

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E. A. P. DE ENFERMERÍA**

**Clima social en el entorno familiar según opinión de los  
adultos mayores usuarios del Centro de Salud Leonor  
Saavedra, S.J.M. – 2013.**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR**

**Jorge Luis Camacho Quezada**

**ASESOR**

**Dra. Martha Nicolasa Vera Mendoza**

**Lima – Perú**

**2014**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y LA ACTITUD  
HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN  
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA UNMSM, 2013**

*A Dios Todopoderoso por  
darme un día más de vida y  
darme fortaleza para  
superar los obstáculos que  
se presentan día a día.*

*A mis padres por su  
orientación y apoyo para  
desarrollarme como  
profesional.*

*A la Escuela Académico  
Profesional de Enfermería por  
los valiosos conocimientos  
brindados durante toda la etapa  
universitaria para el desarrollo  
profesional.*

*A la Dra. Martha Vera Mendoza  
Docente de la UNMSM, por su  
comprensión, dedicación y  
orientación en la realización del  
Trabajo de Investigación.*

## ÍNDICE

	Pág.
<b>TÍTULO</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xiii</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>ix</b>
<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
A. Planteamiento y delimitación del Problema	3
B. Formulación del Problema	8
C. Justificación	8
D. Objetivos	9
E. Propósito	10
F. Marco Teórico	
F1. Antecedentes	
a) A nivel Internacional	11
b) A nivel Nacional	14
F2. Base Teórica	
a) Generalidades sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual	16
b) Conductas sexuales de la adolescencia y adultez temprana	29
c) Rol de la Universidad en la Formación de los profesionales de la salud	36
d) Aspectos generales del conocimiento	38
e) Aspectos generales de la actitud	40
G. Hipótesis	44
H. Definición operacional de términos	44

## **CAPÍTULO II: MÉTODO**

A. Tipo, Nivel y Método de Estudio	46
B. Descripción del Área de Estudio	47
C. Población y/o Muestra	48
D. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	48
E. Proceso de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	50
F. Proceso de Análisis e Interpretación de Datos	51
G. Consideraciones Éticas	52

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A. Datos Generales	54
B. Datos Específicos	
1. Resultados	55
2. Discusión	64

## **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

A. Conclusiones	74
B. Recomendaciones	75
C. Limitaciones	76

<b>Referencias Bibliográficas</b>	77
<b>Bibliografía</b>	83
<b>Anexos</b>	89

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
1 Nivel de conocimientos sobre ITS en estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina UNMSM, 2013	55
2 Nivel de conocimientos sobre las ITS en estudiantes de primer año de cada EAP, Facultad de Medicina UNMSM, 2013	56
3 Conocimientos de las ITS en estudiantes de primer año por EAPs de la Facultad de Medicina UNMSM, 2013	57
4 Actitudes sobre las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina UNMSM, 2013	60
5 Actitud sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de cada EAP, Facultad de Medicina UNMSM, 2013	61
6 Relación entre el nivel de conocimientos de las ITS y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina UNMSM, 2013	63

## RESUMEN

Las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen un problema de Salud Pública, especialmente en la etapa adolescente y adultez temprana debido a situaciones que ponen en riesgo su salud como conductas no saludables. **Objetivo:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las ITS y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina, UNMSM. **Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 230 estudiantes de primer año de estudios, se utilizó como instrumentos, un cuestionario y una escala de Lickert modificada. **Resultados:** Del 100% (230) estudiantes, el 61.8% (142) son de sexo femenino. 60% (136) tienen entre 19-21 años. Del 100% (230), 50.8% (117) tienen un nivel de conocimiento medio. En la Escuela de Enfermería, del 100% (32), 15.6% (5) tienen conocimiento bajo; la Escuela de Tecnología Médica, del 100% (62), 66.1% (41) tienen conocimiento medio; la Escuela de Obstetricia, del 100% (39), 53.9% (21) tienen conocimiento alto; la Escuela de Medicina, del 100% (74), 44.6% (33) tienen conocimiento medio y la Escuela de Nutrición, del 100% (23), 47.8% (11) tienen un conocimiento medio. El 83% (191) tienen actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo siendo la Escuela de Obstetricia con 92.3% (36) mayor porcentaje que tienen actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo. **Conclusión:** El mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, mediante la prueba estadística de Ji cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, Infecciones de Transmisión Sexual, actitudes, conductas sexuales de riesgo, estudiantes, relación.



## SUMMARY

Sexually Transmitted Infections are a public health problem, especially in the teen years and early adulthood due to situations that endanger their health and unhealthy behaviors. **Objective:** To establish the relationship between the level of STI knowledge and attitudes toward sexual risk behaviors in students of the Faculty of Medicine, San Marcos. **Method:** The study is quantitative, application -level, cross-sectional descriptive method. The sample consisted of 230 students in their first year of study, was used as an instrument, a questionnaire and a modified Likert scale. **Results:** Of 100 % (230) students, 61.8 % (142) were female. 60 % (136) are between 19 to 21 years. 100% (230), 50.8 % (117 ) have a medium level of knowledge. In the School of Nursing, 100 % (32 ) 15.6 % (5) have low knowledge, the School of Medical Technology, 100 % (62 ) 66.1 % (41 ) have average knowledge , the School of Midwifery , the 100 % (39 ) 53.9 % ( 21) have high knowledge , the School of Medicine, 100 % (74) 44.6 % (33) have average knowledge and the School of Nutrition , 100 % (23) 47.8 % (11) have an average knowledge. 83% (191) have rejection attitudes toward sexual risk behaviors being Obstetrics School with 92.3 % (36) having the highest percentage rejecting attitudes toward sexual risk behaviors. **Conclusion:** The highest percentage of students have average knowledge about STIs and attitudes of rejection toward sexual risk behaviors through statistical test Chi Square there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and attitude .

**KEYWORDS:** Knowledge, Sexually Transmitted Infections, attitudes, sexual risk behaviors, students, relationship.

## **PRESENTACIÓN**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), constituye un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectando a personas de cualquier edad, entre los cuales se encuentran los adolescentes y adultos jóvenes con conductas y actitudes sexuales riesgosas (como tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura, no usar profiláctico, etc).

Los adolescentes y adultos jóvenes son vulnerables a las ITS, fundamentalmente por razones de comportamiento de riesgo ante el proceso de maduración sexual genital, que lleva a tener mayor interés por el sexo opuesto y en su mismo sexo. En la actualidad, a pesar de los adelantos médicos y el desarrollo de la atención primaria, ha habido un incremento de las ITS debido a que la iniciación sexual se produce en edades cada vez más tempranas, lo que conlleva a un mayor número de parejas sexuales y por ende un incremento en el riesgo a contraer una ITS.

Las ITS poseen características en común, que está dada por patrones culturales arraigados de cada sociedad, las cuales determinan las estrategias, la planificación y el monitoreo de las acciones de prevención y notificación. Es por ello que el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH/SIDA, establece una serie de actividades que pueden ser realizados por el profesional de salud capacitado, en el cual está incluido el profesional de enfermería; permite lograr una adecuada cultura de cuidado de la

salud, prevención y control de las Infecciones de Trasmisión Sexual evitando con ello las consecuencias que se presenta tanto en la mujer en edad fértil en el índole reproductivo e inclusive para prevenir su propia muerte.

En este contexto, el presente trabajo titulado: “Relación entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina, UNMSM, 2013” tiene como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimientos acerca de las ITS y actitudes hacia conductas sexuales de riesgo, además de identificar el nivel de conocimientos y las actitudes en los estudiantes de la Facultad de Medicina y en cada Escuela Académico Profesional, con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades y a la comunidad educativa en el ámbito universitario a fin de promover mediante actividades preventivo promocionales, permitiendo la adopción de conductas sexuales saludables contribuyendo a la disminución de la incidencia de ITS y mejorar la calidad de vida.

El trabajo consta de: Capítulo I, Introducción, que contiene el Planteamiento, Delimitación del Problema, Formulación del Problema, Justificación, Objetivos, Propósito, Antecedentes, Marco Teórico, Hipótesis y Definición Operacional de Términos. Capítulo II, Método, en el que se detalla, el Tipo, Nivel y Método de Estudio, Área de Estudio, Población y Muestra, la Técnica e Instrumento de Recolección de Datos, Proceso de Recolección, Procesamiento, Presentación de Datos, Proceso de Análisis e Interpretación de Datos y Consideraciones Éticas. Capítulo III, Resultados y Discusión. Capítulo IV, Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **A. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son conocidas desde hace tiempo y se encuentra entre la causa más frecuente de morbilidad a nivel mundial, en las ultimas décadas. Se estima que en el mundo actual se infectan con una ITS diariamente cerca de 685 000 personas llegando así aproximadamente a ser como 330, 000,000 de casos nuevos a nivel mundial. (1)

En la mayoría de los países en desarrollo, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de las relacionadas con la maternidad. Si se incluyen las relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) esas infecciones representan casi el 15% de las muertes. Los grupos más susceptibles son las mujeres, especialmente las jóvenes. (2)

Las Infecciones de Trasmisión Sexual son un grupo de enfermedades transmisibles que se adquiere por el contacto sexual (relación vaginal, anal y oral) y por contacto no sexual (fluidos y secreciones). A pesar de que existe un tratamiento curativo para la mayoría de las ITS prevalece como un problema de salud pública para la sociedad. Los factores que contribuyen a la diseminación de las ITS tenemos al comportamiento de los grupos poblacionales, entre los que se encuentra el tener múltiples parejas sexuales, tener parejas sexuales con comportamientos de riesgo, iniciación sexual sin protección, tener prácticas sexuales de alto riesgo. Por ello las personas que adquieren una Infección de Transmisión Sexual (ITS), puede desarrollar consecuencias negativas a largo plazo, especialmente para las mujeres, incluyendo las infecciones del tracto reproductivo, la infertilidad y los nacidos muertos. (3)

En el año 2010 la población joven de 15-24 años representó 1.116 mil millones y se estima que el 2025 llegará a ser de 1.222 mil millones. En países en vías de desarrollo que constituye el 85%, el 23% de jóvenes son de América (4), esto hace ver que la población adolescente y adulto joven están más propensos a adquirir una ITS por ser el grupo poblacional que adquieren comportamientos sexuales inadecuados. Es así que la OMS/ONUSIDA en la XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA confirma que la atención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dispensada a grupos clave de la población como los adolescentes y los jóvenes en el momento oportuno de una epidemia puede reducir la transmisión de las ITS/VIH. (5)

En nuestro país no estamos ajenos a esta problemática por tener una población adolescente y adulto joven en incremento, en el

año 2006 UNICEF PERÚ estimó que “la población de adolescentes y adultos jóvenes es de 3.600.00 de habitantes” (6). En el año 2011 en la Encuesta Nacional Población a jóvenes peruanos 2011 (INEI) menciona que “hay 8.000.000 personas entre 15-24 años que representan al 27.5% de la población del país y que de este número 50.5% son mujeres y 49.5% son varones. Además coloca a las ITS como segunda causa de muerte en este rango de población.” (7)

Otro dato importante que muestra el mismo estudio en relación al conocimiento de las ITS y sus formas de contagio; el 71.2% entre las edades de 20-24 años opina que la forma de contraer las ITS es teniendo relaciones sexuales sin preservativo, otro grupo entre el rango de 15-19 años el 44.2% opina que se puede contagiar por ITS mediante el medio sanguíneo y el 29.2% de la población de 20-24 años cree que las ITS se contagia por tener una pareja infectada. (8)

ENDES 2009, menciona en el censo nacional sobre la planificación familiar desde el punto de vista de la mujer, el 99.3% conoce el preservativo y de ellos el 95.2% no tiene la educación sobre el uso del mismo, además el 50.4% lo usa con su pareja y el 79% con cualquier pareja sin relación estable. Otro dato importante es que el 16.1% de mujeres no usan el preservativo por los perjuicios que tiene su pareja de ellos. El mayor desconocimiento de las ITS se presentó entre las mujeres de 15 a 19 años ya que el 44,1 por ciento de ellas así lo manifiesta. (9).

Al conocer sobre la realidad del conocimiento y formas de contagio de las ITS, y de la forma de cómo prevenirlo en los adolescentes y adultos jóvenes, todavía existe incidencia

considerable como lo refleja la OGE – MINSA en encuestas realizadas puerta por puerta de comportamientos y prevalencia en más de 15.000 hombres y mujeres sanos entre las edades de 18 – 25 años, 1 a 2 de cada 100 hombres y mujeres tiene sífilis, 1 a 2 de cada 100 hombres y mujeres tienen gonorrea, 1 de cada 12 mujeres tiene clamidia, 4 de cada 100 mujeres tienen clamidia, 1 de cada 12 mujeres tienen tricomonas, 2-3 de cada 10 hombre o mujeres tiene herpes tipo 2. (10). Otro estudio diagnóstico realizado en adolescentes en el 2008 hecho por la Facultad de Salud y Administración de la UPCH menciona que “prevalece la clamidia con un 4% en varones y un 6.8% en mujeres”. (11). Además el mayor número de casos notificados de SIDA está entre los 20 y los 34 años y se asume que los infectados entre 20 y 25 años lo adquirieron durante la adolescencia y el 3,3% de pacientes con SIDA tuvieron entre 13 y 19 años. (12)

Si se ubica esta realidad en el contexto universitario, según un trabajo de investigación “las conductas sexuales y riesgo de transmisión de las ITS en estudiantes de medicina en la Universidad de Córdoba en el año 2008” hay una tendencia mayor de inicio de las relaciones sexuales a menor edad y hay menor información sobre las medidas preventivas de las ITS (13).

A nivel nacional no hay muchos estudios relacionados al tema en el escenario universitario, especialmente en el área de salud, por tal motivo no hay una visión clara sobre el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de primer año de estudios así como sus conductas ante situaciones de riesgo.

En la experiencia como egresado de una institución educativa de nivel secundario, la mayoría de los estudiantes de ambos sexos iniciaban sus relaciones sexuales sin saber que consecuencias traen, además de las conductas de riesgo que adoptaban para tener relaciones sexuales, además de evidenciar embarazos no deseados impulsando a la mayoría de ellos a provocar el aborto. En jóvenes ingresantes universitarios, al interactuar con ellos sobre temas sexuales refieren "... es sólo una vez que tuve relaciones y no pasó nada...", ¿será igual con condón?, "... en la fiesta se la emborracha y la chica acepta fácil...", sé que cuando uno está con infecciones sexuales la mujer sólo tiene secreciones...", "...solo las ITS que hay que preocuparse es del SIDA...", "...sólo las ITS dan en las mujeres...", "...me coloco el condón cuando ya estoy por eyacular...", "...para protegerme bien me pongo dos condones para que no se rompa...", "...al usar condón puede romperse...", "...las ITS son enfermedades que dan en personas que sólo tienen relaciones sexuales con prostitutas, que tienen muchas mujeres u hombres o son en personas homosexuales...". Por lo que al analizar todo lo mencionado surgieron algunas interrogantes con respecto al tema. ¿Cuál es el conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes e ingresantes de la Facultad de Medicina?, ¿Es suficiente la información que brindan las instituciones educativas sobre temas de salud sexual?, ¿Por qué no hay consejerías personalizadas sobre salud sexual en la Facultad de Medicina?, ¿Cómo actuarían estos estudiantes frente a una conducta sexual de riesgo?, ¿Por qué adquieren comportamientos sexuales de riesgo a pesar de saber sus consecuencias para su salud, habrá una relación?



## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La pregunta de investigación es la siguiente:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina, UNMSM, 2013?

## **C. JUSTIFICACIÓN**

Dado el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en los últimos años, en el cual el grupo vulnerable esta dado por adolescentes y adultos jóvenes, constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y en nuestro país.

A pesar de todos los conocimientos que se tienen en referente a éste tema hay un porcentaje adolescentes y adultos jóvenes que aún no tienen el conocimiento adecuado, por ello tienen inquietudes acerca del tema sexual, adoptando conductas de riesgo como el inicio temprano de la actividad sexual que ponen en riesgo su salud sexual por no contar con información adecuada sobre los riesgos y medidas preventivas frente a las ITS.

De ahí que la enfermera que labora en el primer nivel de atención debe desarrollar actividades preventivas promocionales, considerando el desarrollo y cambios anatómo fisiológicos que se presentan, favoreciendo la adopción de conductas sexuales saludables orientados en la disminución del riesgo a complicaciones

y morbilidad y mortalidad de las ITS. Siendo estas actividades parte de la formación universitaria en la Atención Primaria de Salud para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mediante conductas sexuales saludables.

## **D. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM

### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM
- Identificar la actitud hacia la conducta sexual de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM
- Comparar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en estudiantes de las escuelas académicas profesionales de la Facultad de Medicina de la UNMSM
- Comparar la actitud hacia la conducta sexual de riesgo en estudiantes de las escuelas académicas profesionales de la Facultad de Medicina de la UNMSM

## **E. PROPÓSITO**

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información a las autoridades acerca de los conocimientos de las Infecciones de Transmisión Sexual y aspectos específicos acerca del tema que tienen los estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

Esto permitirá a los directores de las EAPs, docentes y tutores de primer año de estudios a mejorar e innovar estrategias de educación en temas sexuales, en la elaboración de un modelo de intervención educativa sobre ITS y VIH/SIDA con un apoyo logístico de materiales educativos en coordinación con los docentes de la facultad especialistas sobre el tema incluyendo a la enfermera (o) como miembro del equipo multidisciplinario para adoptar mayor compromiso sobre el tema, brindando información actualizada a los estudiantes para prevenir indirectamente acciones de riesgo, favoreciendo una adecuada toma de decisiones y mayor responsabilidad sobre su salud sexual, adoptando un estilo de vida saludable, la creación de una unidad de consejería dentro de la Facultad de Medicina mediante la oficina de Bienestar Universitario para los estudiantes, capacitando a los docentes encargados de las tutorías de cada Escuela Académico Profesional sobre temas de salud sexual y prevención de ITS.

Permitiendo beneficiar a los estudiantes en el fortalecimiento de su desarrollo profesional involucrándolos en temas preventivo promocionales.

Todo ello contribuirá específicamente en la disminución de la incidencia de ITS en la población estudiantil que se encuentran en la etapa de adolescencia y adulto joven, mediante medidas preventivas previo conocimiento teórico, favoreciendo su autocuidado.

## **F. MARCO TEÓRICO**

### **F.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **a) A NIVEL INTERNACIONAL**

LEONI Q, ALBERTO, el 2005, en España, realizó un estudio titulado: “Conductas sexuales y riesgo de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba”. Cuyos objetivos fueron Identificar el grado de información sobre sexualidad de los estudiantes de Medicina, determinar las actitudes preventivas que conocen y si las aplican, poner en evidencia los factores de riesgo a los que se exponen este grupo poblacional. Estudio trasversal. La muestra fue de 1664 estudiantes de 1º, 3º y 6º año de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, por medio de una encuesta individual, voluntaria y anónima. La información se obtuvo a través de un cuestionario de auto aplicación que incluyó 32 preguntas, de las cuales 8 fueron abiertas y 24 cerradas. Las conclusiones entre otras fueron:

“La tendencia a la iniciación sexual a menor edad, un mayor promedio de parejas sexuales, una insuficiente información sobre sexualidad y sobretodo en la prevención de las ITS, muestran a nuestra población como susceptible a padecer enfermedades relacionadas con el sexo y las

consecuencias de las mismas, esta muestra analizada nos permite mostrar una tendencia de una iniciación sexual cada vez a menor edad, esta en general se produce con la novia/o, a tener un mayor número de parejas sexuales a mayor edad e igualmente con el padecimiento de ITS, existe una mayor información preuniversitaria, en este tipo de enfermedades, en los cursos inferiores, muy probablemente debido a la mayor concientización de nuestra sociedad, la mayoría de los encuestados recibieron información sobre educación sexual, pero esto no se ve reflejado en la forma de cuidarse. Es necesario recurrir a fuentes de información más profesional, sobre todo en el uso del profiláctico, uno de los métodos de probada eficacia para evitar la transmisión de las enfermedades a través del sexo, la educación de los jóvenes por parte de los padres y profesores, sigue siendo un arma importantísima por la falta de toma de conciencia y el desconocimiento que existe la prevención de estas enfermedades” (14)

TREJO-ORTIZ, PERLA MARÍA, el 2010, en México, realizó un estudio titulado: “Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas”. Cuyo objetivo fue identificar el conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes de nuevo ingreso al área de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas. El estudio fue descriptivo, comparativo. En la muestra se incluyeron 965 estudiantes, la información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta electrónica. Entre las conclusiones tenemos la siguiente:

“El conocimiento no es la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables en los

adolescentes, lo que denota que las estrategias encaminadas a cambiar comportamientos no deben limitarse a proporcionar información”. (15)

CALERO, JORGE; VÁSQUEZ, JUAN; DOMINGUEZ, ENMA el 2009, en Cuba realizaron un estudio titulado: “Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes”. Cuyo objetivo era determinar los comportamientos sexuales y el reconocimiento sindrómico que con relación a las ITS tienen los y las estudiantes (de 15 a 19 años) de escuelas nacionales de Artes y Deportes. El estudio fue descriptivo. La muestra fue conformada por 1 203 adolescentes (varones y mujeres). El tipo de instrumento que se utilizó, fue una encuesta probabilística y el cuestionario se analizó con la ayuda del software SPSS 11,5 y se utilizaron estadígrafos descriptivos, además de la prueba de Chi cuadrado para determinar el nivel de asociación entre variables. Entre otras conclusiones tenemos las siguientes:

“Independientemente de que la mayoría de los entrevistados refieren protegerse en sus RSC, los argumentos negativos que giran en relación a este método en sus discursos, hace pensar que dichas frecuencias sean más bajas de lo que parecerían ser. El bajo nivel de información de los adolescentes sobre signos y síntomas de una ITS los hace vulnerables de infectarse y no acudir al especialista” (16)

## **b) A NIVEL NACIONAL**

CHOCARE, CARIDAD, el 2007, en Lima - Perú, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM”, para optar el título de Licenciada en Enfermería, cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo, la muestra estuvo conformada por 116 estudiantes; se utilizó como instrumento un cuestionario, la conclusión fue la siguiente:

“No existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento”.(17)

MORENO, MILAGROS el 2010, en Lima - Perú realizó un estudio titulado: “Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, Institución Educativa "Virgen Del Carmen". San Juan de Lurigancho”, para optar el título de Licenciada en Enfermería, cuyo objetivo era determinar los

conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I. E. "Virgen del Carmen". El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 200 adolescentes. Se utilizó como instrumento un cuestionario y una escala Likert modificada, la conclusión fue la siguiente:

“La mayoría de los adolescentes de la I. E. "Virgen del Carmen" tienen conocimiento "medio" sobre las ITS y la mayoría tienen actitudes de "indiferencia" frente a las conductas sexuales de riesgo (AU)". (18)

ZUÑIGA, JANET, el 2005, en Lima – Perú, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa, en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga-Los Olivos”, para optar el título de Licenciada en Enfermería, cuyo objetivo es establecer la relación entre el conocimiento de Infección de Transmisión Sexual y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa del adolescente, Determinar el nivel de conocimiento sobre infección de Transmisión Sexual que tiene el adolescente de nivel secundario, determinar la actitud hacia la práctica sexual riesgosa que tiene el adolescente nivel secundario. El estudio fue descriptivo, exploratorio, correlacional de corte transversal. La muestra poblacional estuvo conformada por 203 adolescentes del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga. El instrumento fue el cuestionario y una escala de Lickert



modificada. La técnica fue la encuesta autoadministrada, la conclusión del estudio fue la siguiente:

“Los adolescentes del nivel secundario tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo acerca de aspectos de etiología, sintomatología, tratamiento y prevención de las infecciones de "transmisión sexual. Respecto a la actitud hacia la práctica sexual riesgosa los adolescentes presentan un actitud desfavorable. En cuanto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual y la práctica sexual riesgosa se pudo concluir que existe una correlación significativa media y directa, esto quiere decir que a menor conocimiento existiría una actitud desfavorable hacia las práctica sexual riesgosa (AU)” (19)

Por los antecedentes revisados podemos decir que éstas me permitieron estructurar la base teórica y la metodología siendo importante realizar el estudio ya que a partir de los resultados se realizaran estrategias orientadas a la adopción de estilos de vida saludables, de los riesgos al contraer las ITS y mejorar la calidad de vida.

## **F.2 BASE TEÓRICA**

### **a) GENERALIDADES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades infecciosas transmitidas a través del contacto sexual y también por vía no sexual. Estas están entre las

enfermedades infecciosas más comunes. Afectan a los hombres y mujeres de todos los estratos sociales. Sin embargo casi dos tercios de todas las ITS ocurren en personas menores de 25 años. Las infecciones de transmisión sexual o enfermedades venéreas son bastante frecuentes en el adolescente y el adulto joven. (1). Son enfermedades cuya transmisión se realiza fundamentalmente a través de relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) mantenidas con una persona infectada o enferma. Existen tres tipos de coito o penetración: vaginal (vagina – pene), oral (boca y genitales), anal (ano pene). (20)

Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de procesos infecciosos cuyo nexo común es su principal forma de transmisión. La incidencia de las ITS bacterianas es muy elevada en países en vía de desarrollo, sin embargo últimamente las ITS virales como por infección por el virus del papiloma humano (VPH), herpes genital siguen siendo muy frecuentes. De las ITS virales, la infección por VIH constituye actualmente la primera causa de muerte en personas de 25 a 44 años. (21). Estas sólo se van a diseminar en un grupo determinado de la población: los sexualmente activos y de allí su estrecha relación con el VIH. Las ITS producen signos y síntomas como úlceras, verrugas, secreción uretral y vaginal, entre otros.

- **CLASIFICACION DE LAS ITS**  
**SÍFILIS**

La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es producida por el Treponema

pallidum, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria. También se puede adquirir de forma congénita por inoculación transplacentaria

La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios:

- **Sífilis primaria**, se presenta úlcera, convirtiéndose en una llaga circular u ovalada de borde rojizo, parecida a una herida abierta, a esta se le llama chancro. Es característica su consistencia cartilaginosa, con base y bordes duros. El chancro desaparece al mes o mes y medio, pero no porque el enfermo se esté curando, sino porque la siguiente fase está por comenzar.
- **La Sífilis secundaria** puede presentarse medio año después de la desaparición del chancro y dura de tres a seis meses, provocando ronchas rosáceas indoloras llamadas «clavos sifilíticos» en las palmas de las manos y plantas de los pies, fiebre, dolor de garganta y de articulaciones, pérdida de peso, caída de cabello, cefaleas y falta de apetito.

Los clavos sifilíticos pueden ser muy contagiosos si existen heridas, pudiendo incluso contagiar a alguien por el hecho de darle la mano.

- **La etapa de Sífilis latente** se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona.
- **En la sífilis terciaria** la lesión característica es el goma, que puede aparecer en cualquier órgano. En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas. (20)

Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la aortitis y neurosífilis. La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento. (1)

## **GONORREA**

Es la infección de transmisión sexual más prevalente. También denominada blenorragia, blenorrea y uretritis gonocócica, es una infección de transmisión sexual provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo.

Es una enfermedad mundialmente frecuente y a veces con carácter epidémico que se trasmite de persona a persona.

El síntoma más frecuente es una secreción uretral mucosa blanquecina, clara o purulenta (gruesa, amarillenta), ubicada en la punta del pene.

Otros síntomas son dolor al orinar, sensación de quemazón en la uretra, dolor o inflamación de los testículos. En el varón este germen provoca uretritis y prostatitis.

En las mujeres, la infección suele cursar de forma asintomática. Sin embargo, pueden presentarse signos y síntomas tales como una secreción vaginal, aumento de ganas de orinar y molestias urinarias (disuria). La expansión del germen hacia las trompas de Falopio puede producir dolor en la zona baja del abdomen, encogimiento, fiebre, náusea y los síntomas generalizados de cuando se tiene una infección bacteriana.

Entre las complicaciones figuran daño a los órganos reproductores, tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles, en las mujeres causa Enfermedad Pélvica Inflamatoria o EPI que causa infertilidad. Los hombres con la epididimitis también puede verse afectado el transporte de espermatozoides.

Una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebé durante el parto causándole ceguera.

Puede causar daños al pene, enfermedades de la piel, articulaciones con artritis. (22)

## **CHANCROIDE**

Es una infección de transmisión sexual conocido como chancro blando causada por una bacteria gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*. Se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico. Se diferencia de éste por ser doloroso y de aspecto sucio.

Después de un período de incubación de un día a dos semanas, el chancroide comienza con una pequeña hinchazón que se torna en una úlcera después de un día de aparición, tiene bordes irregulares y bordes mellados, tiene una base cubierta con material gris amarillento, es muy dolorosa.

El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fístulas.

Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis. (20)

## **HERPES GENITAL**

La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual. Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles. Su agente causal es el virus del herpes simple de tipo II.

En relación a sus signos y síntomas en las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria

Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria. (22)

### **TRICOMONIASIS**

Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como *Trichomona vaginales*. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos.

Desemboca en una vulvovaginitis con leucorrea, prurito vulvar y ardor vaginal. Aparecen petequias y se producen secreciones amarillentas en la fase aguda y blanquecina en la fase crónica.

En el varón en este caso, el parásito no encuentra unas condiciones óptimas para su desarrollo por lo que la infección cursa en el hombre casi siempre de forma asintomática, por lo que es considerado portador. (23)

## **PAPILOMA HUMANO**

Es una infección de transmisión sexual siendo su agente causal el Virus del papiloma humano que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto.

Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH- 11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18.

Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto.

Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna. En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física. (23)

## **INFECCIONES POR CLAMIDIA**

Las infecciones por la Clamidia pueden afectar tanto a las mujeres como a los hombres. Las infecciones pueden causar un flujo genital anormal de color blanco y con un aspecto de leche cortada acompañado de ardor al orinar.

En las mujeres las infecciones que no tienen tratamiento pueden conllevar a la enfermedad inflamatoria pélvica. (20)



## **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA)**

El SIDA es producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como *Pneumocystis carini*, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas

Se describe como manifestaciones precoces a fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas.

La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria. (22)

### **Fases de la infección por VIH**

- **Fase inicial o fase de infección aguda**

No hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Entre las manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. En esta etapa puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa

para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana)

- **Fase asintomática o portador sin síntomas**

La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no.

- **Fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas**

La persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga.

- **SIDA o fase avanzada**

La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, *Pneumocystis carini* y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA.

## **Formas de transmisión del VIH**

- **Transmisión sexual.** Las personas se infectan con el HIV al tener sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS.
- **Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal.** Se da durante el embarazo en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto.
- **Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas.** El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección.

El tratamiento para el VIH es a base de medicamentos antirretrovirales.

Entre las complicaciones están los daños a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad, daños al cerebro, infección en el feto causado por aborto espontáneo, problemas en el embarazo e incluso la muerte.

## **Como no se transmite las ITS-VIH/SIDA**

Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por:

- Picaduras de insectos
- Por tocar, abrazar o saludar con la mano
- Por el beso en la mejilla
- Dormir en la misma cama
- Por compartir agua o alimentos
- Por compartir vasos, tazas o platos
- Por uso de lugares como baños y piscinas. (20)

## **• MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL - VIH/SIDA**

Las enfermedades de transmisión sexual se pueden y deben prevenir, ya que su contagio depende de las conductas responsables que cada persona desarrolle con relación al ejercicio de su sexualidad, entre estas conductas tenemos las siguientes

- Practicar el "sexo seguro": Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual.

- Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales:  
Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual

El uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

PRIMERO: Verificar que la envoltura del condón tenga aire y no este dañado, la fecha de vencimiento no debe estar pasada o que la fecha de fabricación debe estar dentro de los 5 años de su fabricación

SEGUNDO: Abrir con la mano la envoltura, no hacerlo con objetos cortantes porque puede dañar el preservativo

TERCERO: Asegurar de tener el lado correcto del condón arriba

CUARTO: Colocar el condón en el pene erecto, colocando la punta del condón para retener el semen desenrollándolo hasta la base del pene

QUINTO: Después de la eyaculación y cuando el pene este erecto retirarlo del pene sujetando el condón especialmente la punta

SEXTO: Quitar el condón del pene y botarlo a la basura

SETIMO: Utilizar un condón nuevo si tiene relaciones sexuales otra vez o si tiene relaciones en otro sitio (vagina, boca, ano) (24)

- La abstinencia sexual: Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales.
- Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera
- Prolongar el inicio de las relaciones sexuales
- Realizarse un examen y análisis para detectar ITS si tiene relaciones sexuales con más de una persona
- Aprender a reconocer los signos y síntomas de una ITS
- Si una persona tiene una ITS no tener relaciones sexuales hasta que termine su tratamiento
- Si una persona recibe tratamiento para alguna ITS la pareja debe recibir tratamiento (25)

#### **b) CONDUCTAS SEXUALES DE LA ADOLESCENCIA, ADULTEZ TEMPRANA**

***La adolescencia*** es un periodo de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente de la condición de niño a la de adulto. La adolescencia se inicia cuando el individuo alcanza la madurez sexual y se extiende hasta la independización legal de la autoridad de los adultos. Esta etapa va como promedio desde los 13 años a 18 años. (26)

Según la OMS define la *adolescencia* como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años (27)

Según Florenzano Urzua, la adolescencia se caracteriza porque produce cambios orgánicos debido a la gran producción hormonal, lo cual incide en el niño y modifican su conducta. La pubertad es parte de la adolescencia, se inicia con ella y se le clasifica como:

- **Adolescencia temprana:** Correspondiente al periodo entre 10 – 13 años, en esta etapa prevalece los cambios fisiológicos propios de la pubertad
- **Adolescencia media:** Correspondiente al periodo entre 14 – 16 años, en este periodo se intensifican los procesos de individualización y autonomía
- **Adolescencia tardía:** Corresponde al periodo entre los 17 - 19 años (28)

Según la OMS la adolescencia se clasifica en

- **Adolescencia temprana o inicial:** Entre los 10 y los 14 años. En esta etapa se pone énfasis en las tareas de desarrollo y también ocurren cambios biológicos.
- **Adolescencia tardía o final:** Entre los 15 y los 19 años. Predomina el desarrollo de potenciales para actividades ocupacionales. (28)

Se sugiere entender la adolescencia como un periodo durante el cual ocurren:

La adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal de comportamiento.

La resolución progresiva de formas anteriores de apego a padres y familia, y el desarrollo a través de la relación con sus compañeros, de una mayor capacidad de establecer relaciones interpersonales más íntimas.

El establecimiento de una identidad individual y roles adaptativos. Utilización de una habilidad intelectual enriquecida.

El desarrollo de los potenciales para actividades ocupacionales y de esparcimiento, con una dedicación gradual de aquellas que son importantes para el individuo (28)

**La adultez temprana** es la etapa que sigue después de la adolescencia, según la OMS a este grupo pertenecen las personas entre 20 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social.

Hacerse adulto es una de las transiciones más importantes de la vida. Muchos jóvenes a esta edad terminan su educación académica y empiezan su vida laboral, lo cual los ayuda a sentirse adultos al ganar su propio dinero y ser económicamente independientes de su familia.



Este grupo se caracteriza por tener mayor estabilidad y por realizar tareas y actividades dirigidas hacia fuera como la formación de una firme capacidad de establecer compromisos permanentes en sus relaciones personales, aceptación progresiva de mayores responsabilidades y la dedicación activa al trabajo esta etapa el joven se encuentra más tranquilo en relación a lo que fue su adolescencia

Según los sociólogos, la transición de la etapa adolescente al comienzo de la edad adulta está marcada por cinco acontecimientos vitales (cambios sociales significativos y adversidades súbitas que una persona puede experimentar, para las que puede estar más o menos preparada) que indicarían este paso y que son: el final de la escolarización, el trabajo y la independencia económica, independizarse de la familia, la vida en pareja y la paternidad o maternidad. (29)

- **Conductas sexuales de los adolescentes y de la adultez temprana**

El patrón de la conducta sexual de los adolescentes es una etapa de cambios importantes en las concentraciones de hormonas sexuales que se reflejan en el aumento importante del deseo y de la actividad sexual.

Los patrones sexuales son hábitos que se adquieren y que tiene diferencias individuales en función a las características personales, la experiencia previa y el ambiente cultural en que se desenvuelve el individuo. (25)

Entre las conductas sexuales que se presentan en la etapa de la adolescencia tenemos:

- Deseo sexual intenso
- Masturbación
- Fantasía sexual intensa
- Aprendizaje de prácticas sexuales e incorporación de la práctica copulativa
- Interés por conocer como producir la respuesta sexual del otro
- Incrementa la búsqueda de material gráfico y lectura erótica (30)

Los adolescentes al tener estas conductas sexuales generan o predisponen a problemas de salud en el adolescente y que repercute en la salud en la etapa adulta.

Siempre el adolescente como una de sus características es de tener una conducta exploratoria, la búsqueda de novedades y de exponerse a riesgos generando una elevada morbilidad además de embarazos en edad temprana, infecciones de transmisión sexual y muerte de las adolescentes por aborto inducido producto de un embarazo no planificado. El consumo de alcohol y sustancias químicas que alteran el juicio de la persona. Estas conductas son una consecuencia negativa tanto para su salud como para su desarrollo laboral y personal. (25)

El patrón de conducta sexual en la adultez temprana es casi similar al de la adolescencia, aquí más destaca que la mayoría de este grupo etario es sexualmente activa, la mayoría de jóvenes experimentan conductas sexuales de riesgo de igual magnitud o si es posible más que los adolescentes.

Se evidencia la presencia de más parejas sexuales, el consumo de sustancias químicas que alteran su juicio y el consumo de alcohol, no tiene una adecuada información sobre salud sexual y reproductiva, las personas que presentan estas conductas de riesgo aumentan las posibilidades de contraer una ITS y también ser padres.

Los adolescentes y los adultos tempranos son más vulnerables al VIH o a alguna ITS cuando no tiene información sobre los modos de transmisión y de prevención y/o no tienen acceso a los recursos necesarios para poner en práctica la información que disponen. Por lo tanto las medidas urgentes que se deben de tomar, deben estar orientadas a:

- Proveer educación en prevención de ITS-VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva.
- Proveer servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo condones baratos o gratuitos, consejería, diagnóstico y tratamiento de las mismas.
- En la población adulta temprana los riesgos principales están asociados a factores provenientes del mismo individuo, cobrando especial importancia aspectos relacionados a la salud reproductiva

- Tanto los adolescentes como los adultos tempranos son un grupo vulnerable para contraer VIH o alguna ITS por su mismo comportamiento sexual y a la falta de información sobre las formas de transmisión y de prevención de éstas.  
(26)
- **Conductas sexuales de riesgo en adolescentes y en la adultez temprana**

Son todos aquellos comportamientos en los que el ser humano, en especial el adolescente, arriesga su salud mediante prácticas sexuales inseguras en donde no se elimina los riesgos de transmisión de enfermedades.

El comportamiento sexual de alto riesgo hace referencia a aquellas prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ITS).

### **Tipos de comportamiento**

Los comportamientos de alto riesgo incluyen:

- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener una historia pasada de cualquier enfermedad de transmisión sexual o ITS.
- Tener una pareja con una historia pasada de cualquier enfermedad de transmisión sexual ITS.
- Tener una pareja con una historia desconocida.
- Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual.

- Tener una pareja que se droga de forma intravenosa.
- Tener relaciones homo- u heterosexuales "promiscuas".
- Sexo anal.
- Tener una relación sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos en el varón o hembra) con una pareja desconocida.

### **c) ROL DE LA UNIVERSIDAD EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD**

Las Universidades e Instituciones de Educación Superior existen para: educar a los estudiantes, crear conocimiento a través de la investigación y contribuir a la comunidad. Ejercen un impacto sobre la salud y el bienestar de los individuos y tienen la capacidad para influir en los tomadores de decisión, actúan como catalizadores para el cambio y motivan el diálogo, local y regional, sobre Promoción de la Salud. Como instituciones de investigación contribuyen a la creación del conocimiento en relación a la salud pública y promoción de la salud en un mundo globalizado.

Además de ver la problemática de la sociedad es de gran importancia velar por la promoción de la salud de las mismas instituciones educativas superiores tratando de estructurar modelos de promoción de la salud, mejorando entornos donde se labora o estudia, estimular a los estudiantes y trabajadores a asumir su propia responsabilidad por su propia salud y

bienestar. Todo esto debe estar orientado a la mejor calidad de vida y de salud de la población universitaria

Es por eso que el estudiante universitario aboga por la promoción de la salud debe ser un punto importante en la salud evitando la adopción de conductas no saludables y ponerlo en práctica en la población en general.

Es por eso que los profesionales de la salud donde esta incluido la enfermera dentro del primer nivel de atención realiza acciones en la atención integral multidisciplinario de la población vulnerable (adolescentes y adultos jóvenes inmerso la población universitaria), en aspectos relacionados a la orientación y/o capacitación, talleres, seguimientos, detección precoz de las ITS, promoción de hábitos y comportamientos saludables, en coordinación con las autoridades de las comunidades y de las instituciones educativas como la oficina de bienestar estudiantil.

Además, el profesional de enfermería realiza un trabajo multidisciplinario para la Consejería ya sea en un establecimiento de salud en la comunidad, como también en Instituciones Educativas o mediante visitas domiciliarias a la población de riesgo. Con ello el (la) enfermero(a) colabora en la modificación de conductas de riesgo, abordando temas como formas de contagio de las ITS, signos y síntomas, prevención de las ITS, fomento de autoestima y el autocuidado.

#### **d) ASPECTOS GENERALES DEL CONOCIMIENTO**

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto.

El conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por objeto. El sujeto se conduce respectivamente frente al objeto, el cual no significa pasividad, sino se habla de una actividad y espontaneidad del sujeto en el conocimiento. Por eso el conocimiento es la representación, imagen o estructura objetiva, necesaria, universal, fundamentada de las cualidades, características de un objeto. (31)

Según Mario Bunge, el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos clasificándose en conocimiento vulgar y científico. El conocimiento científico se adquiere mediante la razón, verificable, puede estar basado en la experiencia, pero se puede demostrar, es objetivo; el conocimiento vulgar se adquiere por medio del azar, no es verificable, subjetivo y esta sujeto a nuestra experiencia y modo de sentir. (32)

#### **Elementos principales del conocimiento**

- **El sujeto Cognoscente** – Es aquel en donde se lleva a cabo la representación del objeto

- **El objeto** – Aquel que es accesible al conocimiento o susceptible de ser conocido
- **El conocimiento mismo** – Considerado como una representación, imagen o estructura

### **Características del conocimiento**

Entre las características del conocimiento tenemos:

- **Objetivo:** Porque es una representación de las características que efectivamente posee el objeto
- **Necesario:** Porque la representación o la idea del objeto es acertada, porque no puede ser de otro modo de cómo el objeto es en la realidad
- **Universal:** Porque es válido en principio para todos los sujetos cognoscentes razón por el cual puede establecerse la comunidad del conocimiento
- **Fundamentado:** Porque es la representación o idea que lo constituye, está respaldada por pruebas empíricas o demostraciones lógico matemáticas, por ello para que una representación sea aceptada como conocimiento requiere ser justificada, ya sea mediante deducciones, experimentos, documentos. (33)



#### **e) ASPECTOS GENERALES DE LA ACTITUD**

“Las actitudes son disposiciones aprendidas, relativamente estables en relación a eventos de la realidad, pueden ser favorables o desfavorables e implican una tendencia a actuar de cierto modo”. (34)

La actitud es la predisposición relativamente duradera a favor o en contra de determinados objetos, personas o situaciones. Toda actitud está matizada emocionalmente.

Según Myers, “las actitudes son creencias o sentimientos que determinan cierta disposición frente a los objetos, personas y hechos”.

Según Kresch, “la actitud es una estructura duradera de valoraciones positivas o negativas de las personas, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra con respecto a determinados fenómenos sociales”.

Según Allport, “es un estado de ánimo, mental, neurológico de la persona frente a una situación u objeto social de ahí que surge de la experiencia y a la vez ejerce un influencia directriz o dinámica en las relaciones individuales, frente a los objetos o situaciones relacionados con estados anímicos”. (33)

“Las actitudes son hábitos internos en su mayor parte inconscientes, e indican las tendencias reales que la conducta manifiesta mejor que las expresiones verbalizadas que llamamos opiniones”. Entonces, si se trata de predecir el comportamiento

de un individuo, es más importante conocer sus actitudes que conocer sus imágenes mentales, sus ideas o sus opiniones. (33)

Según Armendáriz el periodo crítico de la formación de las actitudes se da entre los 12 y 30 años y las influencias importantes son de familia, los compañeros, etc.

### **Características de las actitudes**

La actitud como fenómeno psicosocial se caracteriza por:

- **Son adquiridas en el proceso de socialización:**  
Proveniente de la forma aprendida por parte de la familia.
- **Son elementos orientadores que organizan el mundo subjetivo:** En la medida que nuestras valoraciones, pensamientos y sentimientos sobre determinado acontecimiento y esto va determinando la aceptación o rechazo.
- **Son prueba de pertenencia a un determinado grupo social**
- **Las actitudes están relacionadas con objetos sociales:**  
Referido a experiencias vividas que condiciona el actuar de la persona.
- **Poseen una cualidad direccional:** Porque pueden ser favorable o desfavorable.

- **Forman un patrón evaluativo:** Dado que las actitudes por implicar contenidos, significados, nos permiten tener pautas para valorar las diversas situaciones y entidades sociales.
- **Son susceptibles de modificarse (33)**

Según todo lo expuesto podemos generalizar a la actitud las siguientes características que siempre debe tener:

- **Objeto:** Aquello frente a lo cual se reacciona ya sea material y puede ser una persona, objeto o una situación que puede ser positiva o negativa (signo)
- **Dirección:** Es la que deriva del signo de la actitud y que se evidencia con la aceptación o el rechazo
- **Intensidad:** Es la fuerza que reviste la actitud, refleja el grado de aceptación o rechazo hacia el objeto o situación

### **Componentes de las actitudes**

- **Componente cognoscitivo:** Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor que puede ser positiva o negativa.

Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación

cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

- **Componente afectivo:** Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto, es decir son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias. Es el componente más característico de las actitudes.

Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud, donde se evidencia nuestra actuación a favor o en contra del objeto o situación. (33)

### **Formación de las actitudes**

En la formación de actitudes desde un ámbito social siempre va pasando como eje el individuo.

El periodo critico en la formación de actitudes tiene lugar entre los 12 y 30 años de edad, durante este periodo las influencias son los compañeros, información, la educación, los incidentes críticos y las decisiones hacia el final de este periodo las actitudes llega a ser estable. En general las actitudes se forman de igual manera como las creencias, ya sea formal e informal o a través de la imitación de modelos. (33)

## G. HIPÓTESIS

- **Ha:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina, UNMSM
- **Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina, UNMSM.

## H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**Conocimiento de los estudiantes sobre ITS:** Es la respuesta de los estudiantes respecto a toda información alcanzada mediante experiencia o aprendizaje sobre las ITS en cuanto a la forma de contagio, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento.

**Actitud de los estudiantes hacia las conductas sexuales de riesgo:** Es la aceptación o el rechazo de los estudiantes en torno a la disposición que adopta ante una conducta sexual de riesgo, que lo predispone a contagio de las ITS.

**Conducta sexual de riesgo:** Es la exposición o probabilidad que tiene el estudiante a contraer una enfermedad de transmisión sexual, predispuesto por acciones tales como: consumo de alcohol, consumo de drogas, inicio de actividad

sexual temprana y promiscua, el uso inadecuado del preservativo.

**Estudiantes de la Facultad de Medicina:** Adolescentes y adultos jóvenes que ingresaron a una de las cinco escuelas académicas profesionales de la Facultad de Medicina y que se encuentran matriculados en el año 2013.

## **CAPÍTULO II**

### **MÉTODO**

#### **A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE ESTUDIO**

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, tomando en cuenta que los datos que se obtengan son susceptibles de cuantificación, que permite el tratamiento estadístico para determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y también su actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en ingresantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

Es de nivel aplicativo considerando que sus resultados permitirán direccionar las intervenciones educativas de reforzamiento, de reorientación a los contenidos teóricos relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), así como su inclusión en la tutoría y consejería que brindarán los docentes hacia los estudiantes.

Se aplicó el método descriptivo, transversal, considerando la información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y su actitud hacia conductas sexuales de riesgo en ingresantes de la

Facultad de Medicina de la UNMSM se presenta en un momento dado y en una realidad determinada y que permite describir el problema como saber el conocimiento y sus actitudes.

## **B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se llevó a cabo en la Facultad de Medicina de la U.N.M.S.M.

La Facultad de Medicina de la UNMSM tiene dos plantas físicas, la primera ubicada en la avenida Grau #755 perteneciente al distrito del Cercado de Lima, este ambiente de la Facultad al lado izquierdo se encuentra el pabellón principal donde funcionan las oficinas administrativas, la oficina del decanato de la Facultad, la dirección de la EAP de Medicina, el pabellón de farmacología; de frente se encuentra el pabellón de aulas de 3 pisos, dicho pabellón cuenta con 06 aulas, 1 auditorio y la biblioteca de la Facultad, 2 dos aulas de bioquímica, laboratorio de bioquímica, laboratorio de fisiología, aula de fisiología, pabellón de Salud Pública que consta de tres pisos con aulas y 1 auditorio para alumnos de pregrado y posgrado; al lado derecho se ubica el anfiteatro donde se dictan las clases de Anatomía Humana para las cinco escuelas, y las direcciones de las Escuelas Académico Profesionales de Enfermería y Tecnología Médica.

La segunda planta física está ubicada en la avenida Grau #1110 perteneciente al distrito de La Victoria, en este lugar funcionan las aulas para las Escuelas Académico Profesionales de Obstetricia y Nutrición ambas con sus respectivas aulas y un auditorio principal donde realizan sus clases de pregrado.



### **C. POBLACIÓN Y/O MUESTRA**

La población estuvo conformada por los estudiantes del primer año de estudios de las cinco Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, siendo un total de 572 estudiantes.

El muestreo se realizó mediante muestra probabilística de proporciones, estratificado con un nivel de confianza de 95% (1.96) y un margen de error de 5%. Conformado por 230 estudiantes. (Anexo B)

#### **Criterios de inclusión**

- Alumnos matriculados en el año académico 2013 que están presentes en el momento de la recolección de datos.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.
- Estudiantes que no completen el instrumento.

### **D. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fué la encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario cuyo objetivo es

determinar el nivel de conocimientos acerca de las ITS de los estudiantes de primer año, el cual esta dividido en 4 partes: La introducción, el instructivo del cuestionario, datos generales y los datos específicos por medio de ítems cerrados (policotómicos) que contienen definición de ITS, agente causal, formas de contagio, signos y síntomas de las ITS, clasificación de las ITS, Medidas de protección para evitar una ITS y uso de preservativo, siendo un total de 16 ítems. (Anexo C)

El otro instrumento que se utilizó es una escala de actitudes de Lickert modificada cuyo objetivo es determinar el tipo de actitudes que tiene los estudiantes de primer año frente a conductas sexuales de riesgo, la escala de Lickert está dividido en 2 partes: El instructivo, una lista de 17 enunciados con cuatro niveles de intensidad de respuesta (Totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo). (Anexo D).

Los cuales fueron sometidos a Juicio de Expertos; comprendido por 8 profesionales, entre los cuales tenemos a 2 enfermeras (os) asistenciales, una enfermera que labora en el programa de TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad), una obstetra asistencial, un psicólogo asistencial y 3 docentes de investigación en Enfermería de la U.N.M.S.M. Siendo la información procesada en la tabla de criterios de evaluación y prueba binomial. (Anexo E y F)

Luego los instrumentos fueron sometidos a validez estadística mediante coeficiente R de Pearson (Ítem por Ítem) obteniendo correlaciones significativas  $p > 0.20$  (Anexo G y H)

Para determinar la confiabilidad del cuestionario se aplicó, la prueba estadística de K Richardson (Anexo I), y para la confiabilidad de la escala de Lickert se realizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach (Anexo J)

Para determinar la relación entre las variables, nivel de conocimientos y actitudes se realizó la prueba estadística chi cuadrado (Anexo K)

#### **E. PROCESO DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS**

Para la ejecución del estudio se realizó los trámites administrativos, mediante un oficio por parte de la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería dirigido a las autoridades de las Escuelas Académico Profesionales, con la finalidad de obtener el permiso para la ejecución de la investigación.

Posterior a ello se realizó las coordinaciones con los directores de cada escuela para escoger el horario de clases y conocer el aula donde estén recibiendo clases los estudiantes, así mismo se realizó las coordinaciones con los docentes que estén dando clases para la ejecución de la investigación para determinar la hora y el día de la semana para su aplicación. Dichos días fueron en el mes de Setiembre del presente año entre los días martes a viernes entre las 8:00 am a 1:00 pm, según los horarios previamente coordinados con las autoridades de cada escuela y con la docente a cargo.

El día de la aplicación del instrumento se realizó la respectiva presentación del investigador solicitando el consentimiento informado a los estudiantes y profesor del aula, procediendo a dar las indicaciones y el objetivo de cada instrumento, el cuestionario que determina ver el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre las ITS y la escala de Lickert para detectar las conductas sobre las ITS. El tiempo que demandó en resolver los 2 cuestionarios por parte de cada estudiante fue aproximadamente de 30 minutos.

Luego de finalizar con la recolección de datos fueron calificados según el puntaje establecido por el libro de códigos (Anexo M) y Matriz Tripartita (Anexo N). Los resultados obtenidos fueron agrupados por cada Escuela Académico Profesional mediante el programa ofimático Microsoft Excel.

## **F. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Para realizar el análisis de los datos obtenidos se usó la Escala de Stanones (Anexo L) para determinar el nivel de conocimientos y el tipo de actitud, obteniendo nivel de conocimiento alto, medio, bajo y actitud de rechazo y aceptación. Dichos resultados fueron contrastados con el marco teórico y con trabajos de investigación similares.

Se presentó los resultados a través de cuadros y gráficos. Para el análisis se contrastó los resultados con el marco teórico, además se hizo uso de la estadística haciendo uso del paquete estadístico SPSS 15.0

## **G. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Los procedimientos que se ha seguido en la investigación no atentaron contra la dignidad y confidencialidad de los estudiantes.

Sus objetivos y resultados son transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión de la comunidad científica de la Facultad de Medicina de la UNMSM. En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta la práctica de los siguientes valores éticos:

### **Respeto a la autonomía**

El respeto a la autonomía considera que los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participan o no en el estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o un trato precipitado.

Además tiene derecho a ser informado y tomar voluntariamente la decisión de participar en dicho estudio lo cual implica que el investigador describa detalladamente la naturaleza del mismo.

### **Consentimiento informado**

Cuando los participantes de un estudio se encuentran debidamente informados acerca de la naturaleza de éste y de los costos y beneficios potenciales que entrañan para poder tomar una decisión razonada sobre su participación. (Anexo O)

### **Respeto a la privacidad**

Respeto a la privacidad a través del anonimato donde los datos recolectados serán utilizados sólo para la finalidad del estudio.

### **CAPÍTULO III**

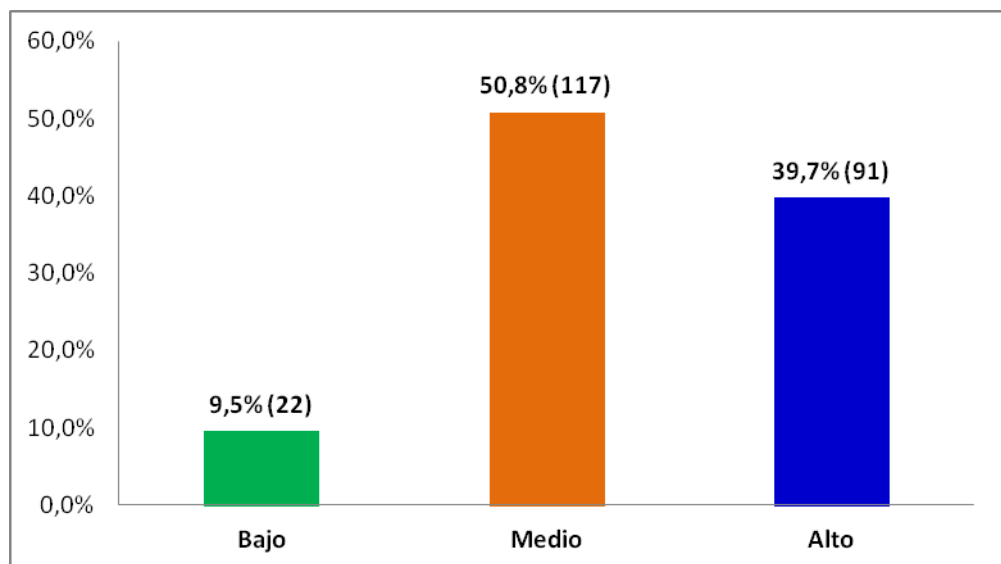
#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

##### **A. DATOS GENERALES**

De la población de estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina, del 100% (230), el 32% (74) son de la Escuela Académica de Medicina Humana, 17% (39) estudiantes de la Escuela de Obstetricia, 14% (32) de la Escuela de Enfermería, 27% (62) de la Escuela de Tecnología Médica y 10% (23) de la Escuela de Nutrición. En relación al **sexo** del total de estudiantes encuestados el 61.8% (142) son de sexo femenino mientras que el 38.2% (88) son de sexo masculino. Siendo los estudiantes de la Escuela de Obstetricia y Enfermería con predominio de población femenina con 82% (32) y 85% (27) respectivamente. Según la **edad** del total de los estudiantes encuestados el 60% (136) oscila entre los 19-21 años de edad siendo las estudiantes de sexo femenino con mayor porcentaje 59.8% (85). Cabe mencionar que del total de los estudiantes encuestados el 100% (230) en el aspecto del **estado civil** son solteros(as). (Anexo P)

## B. DATOS ESPECÍFICOS

**GRÁFICO 1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ITS EN ESTUDIANTES**  
**DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNMSM**  
**LIMA – PERÚ**  
**2013**

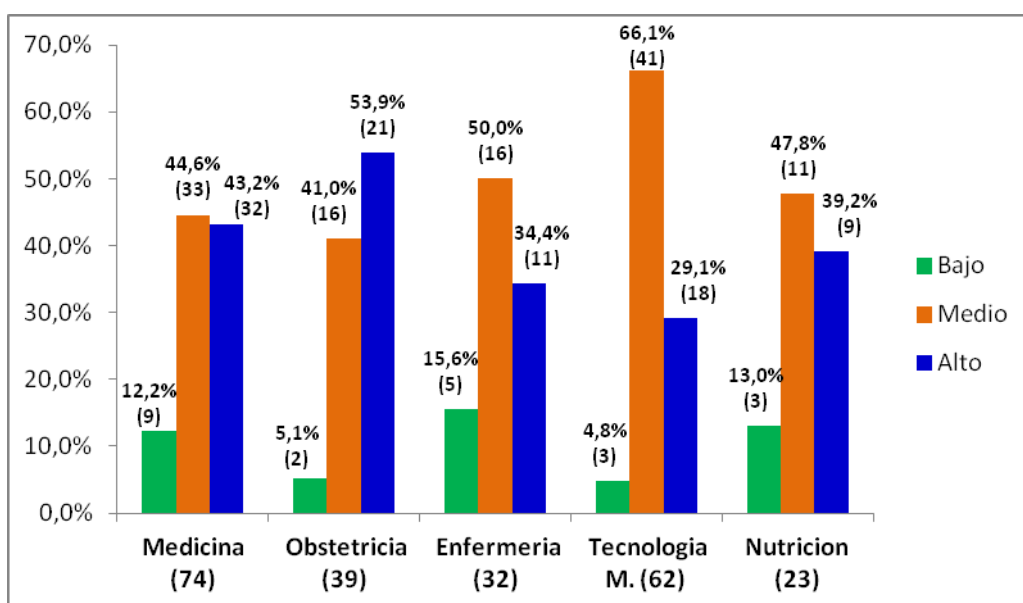


En el gráfico 1 se observa que de toda la muestra de 230 estudiantes de primer año, predomina el **conocimiento medio** sobre las ITS con un 50.8% (117), seguido del **conocimiento alto** con un 39.7% (91) y el **conocimiento bajo** con 9.5% (22). (Anexo Q)

En el gráfico 2 el nivel de conocimientos se encuentra distribuido por cada Escuela Académico Profesional. En la **Escuela de Medicina Humana** del 100% (74), predomina el conocimiento medio con un 44.6% (33), seguido del conocimiento alto con 43.2% (32) y conocimiento bajo con un 12.2% (9). En la **Escuela de Obstetricia** del 100% (39) estudiantes un 53.9% (21) tienen un conocimiento alto sobre

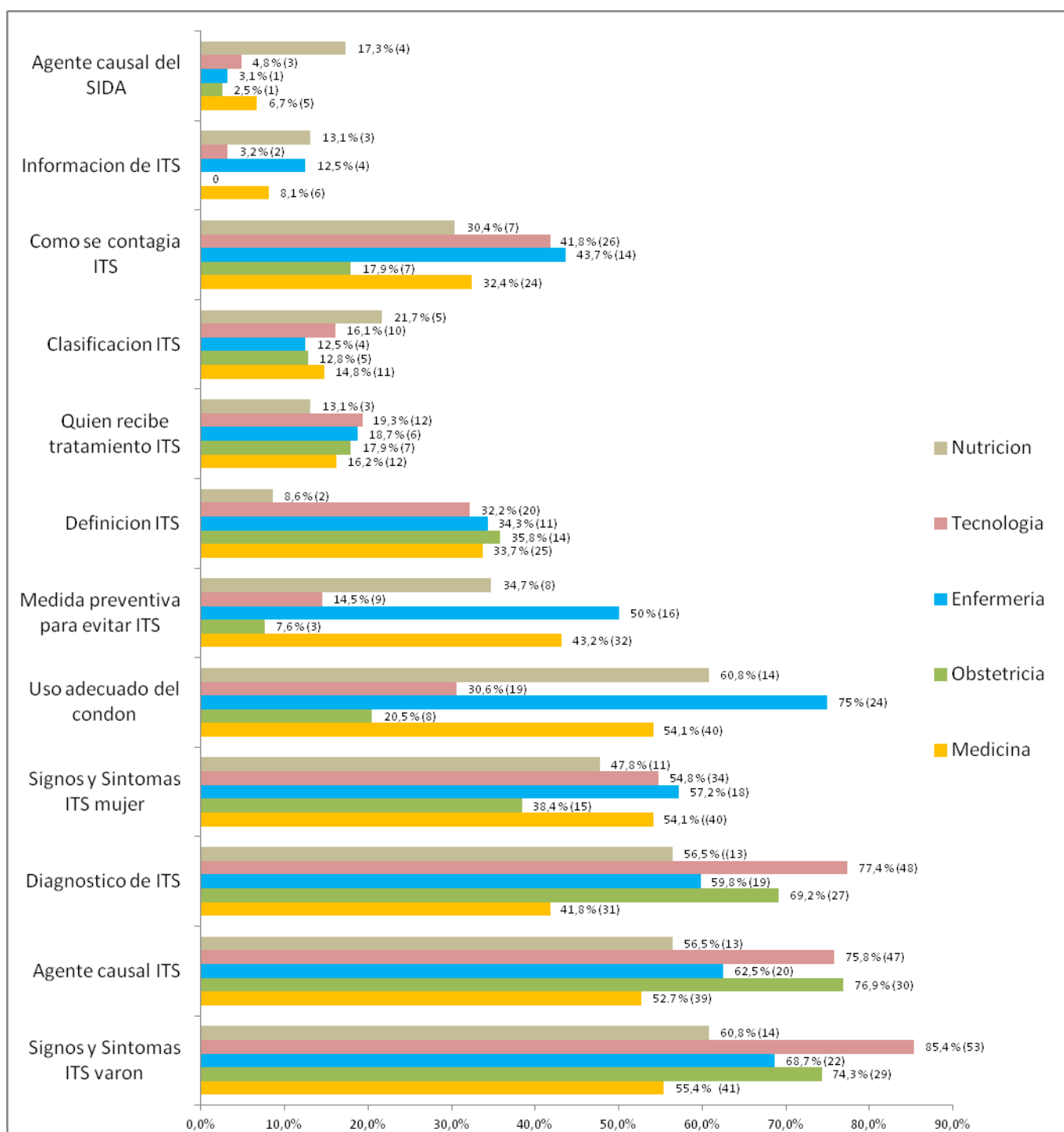


**GRÁFICO 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ITS EN ESTUDIANTES**  
**DE PRIMER AÑO DE CADA E.A.P. FACULTAD DE**  
**MEDICINA UNMSM**  
**LIMA – PERÚ**  
**2013**



las ITS, seguido de un 41% (16) con conocimiento medio y un 5.1% (2) con conocimiento bajo. En la **Escuela de Enfermería** podemos observar que del total de estudiante 100% (32), un 50% (16) tiene un conocimiento medio acerca de las ITS, un 34.4% (11) tienen un conocimiento alto y un 15.6% (5) tienen un conocimiento bajo. En la **Escuela de Tecnología Médica** del total de estudiantes 100% (62), un 66.1% (41) tienen un conocimiento medio acerca de las ITS, un 29.1% (18) tienen un conocimiento alto y un 4.8% (3) tienen un conocimiento bajo. Por último la **Escuela de Nutrición** de un total de estudiantes 100% (23), un 47.8% (11) tienen un nivel de conocimiento medio acerca de las ITS, un 39.2% (9) tienen un conocimiento alto y un 13% (3) tienen un conocimiento bajo. (Anexo R)

**GRÁFICO 3**  
**CONOCIMIENTOS DE LAS ITS EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO**  
**POR E.A.P.s FACULTAD DE MEDICINA UNMSM**  
**LIMA – PERÚ**  
**2013**



En el gráfico 3 se aprecia las respuestas erradas por los estudiantes de primer año de cada Escuela Académico Profesional sobre los conocimientos acerca de las ITS.

En la **Escuela de Medicina Humana** de 74 (100%), entre los aspectos que **no conocen** tenemos los signos y síntomas ITS en varones con 55.4% (41), signos y síntomas ITS en mujeres y sobre el uso adecuado del condón con 54.1% (40), agente causal con 52.7% (39), y entre los aspectos que **menos erraron** tenemos sobre el agente causal del SIDA con 6.7% (5), Información de las ITS con 8.1% (6), clasificación de las ITS con 14.8% (11), quien recibe el tratamiento de ITS con 16.2% (12).

En la **Escuela de Obstetricia** de 39 (100%) entre los aspectos que **no conocen** tenemos sobre el agente causal de ITS con 76.9% (30), signos y síntomas ITS en varones con 74.3% (29), diagnóstico de ITS con 69.2% (27), y entre los aspectos que **menos erraron** tenemos acerca de la información de ITS con 0% (0), agente causal del SIDA con 2.5% (1), medidas preventivas para evitar una ITS con 7.6% (3).

En la **Escuela de Enfermería** de 32 (100%) entre los aspectos que **no conocen** tenemos acerca del uso adecuado del condón con 75 % (24), signos y síntomas ITS en varones con 68.7% (22), agente causal de ITS con 62.5% (20), diagnóstico de ITS con 59.8% (19) y entre los aspectos que **menos erraron** tenemos acerca del agente causal del SIDA con 3.1% (1), Información de ITS y clasificación de ITS con 12.5% (4).

En la **Escuela de Tecnología Médica** de 62 (100%) entre los aspectos que **no conocen** tenemos los signos y síntomas ITS en varones con 85.4% (53), diagnóstico de ITS con 77.4% (48), agente causal de ITS con 75.8% (47) y entre los aspectos que **menos erraron**

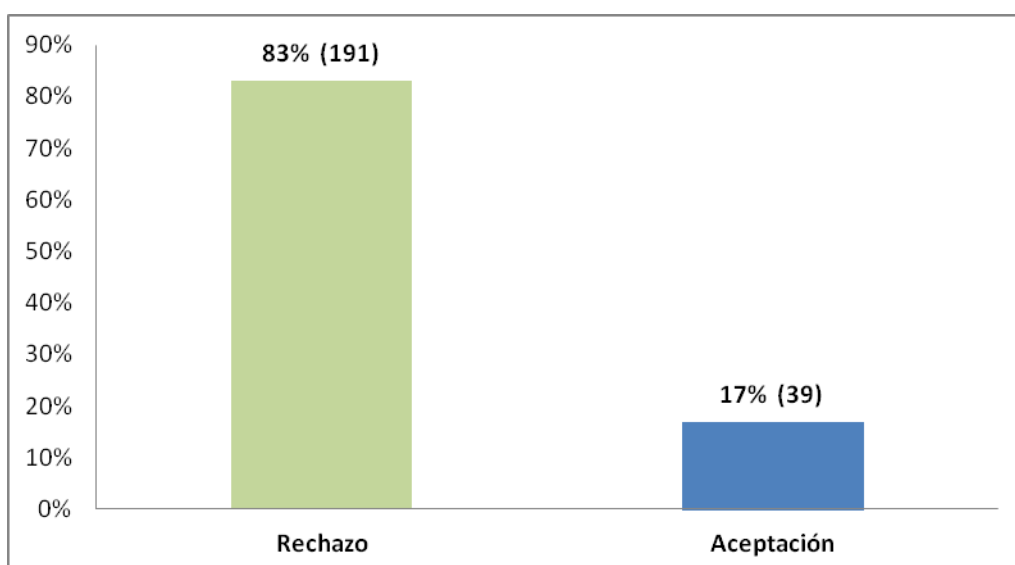
tenemos acerca de la información de ITS con 3.2% (2), agente causal del SIDA con 4.8% (3), medidas preventivas para evitar ITS con 14.5% (9).

En la **Escuela de Nutrición** de 23 (100%) entre los aspectos que **no conocen** tenemos los signos y síntomas ITS en varones y uso adecuado del condón con 60.8% (14), agente causal de ITS y diagnóstico de ITS con 56.5% (13) y entre los aspectos que **menos erraron** tenemos acerca de la definición de ITS con 8.6% (2), Información de ITS y tratamiento de las ITS con 13.1% (3). (Anexo S)

Además de todos los **estudiantes de la Facultad de Medicina** de primer año, 230 (100%), 159 (69.1%) **no conocen** acerca de los signos y síntomas de las ITS en el varón, 149 (64.7%) no conocen sobre el agente causal de las ITS, 138 (60%) no conocen sobre el diagnóstico de las ITS, 118 (51.3%) no conocen acerca de los signos y síntomas de la mujer, 105 (45.6%) no conocen sobre el uso adecuado del condón, 78 (33.9%) no conoce sobre la transmisión de las ITS. (Anexo S)

Entre los aspectos que **conocen** tenemos, de 230 (100%), 216 (94%) conocen sobre el agente causal del SIDA, 215 (93.4%) conocen sobre adecuados medios de información, 195 (84%) conocen sobre la clasificación de las ITS, 190 (82.6%) conocen sobre el tratamiento de las ITS, 162 (70.4%) conocen sobre las medidas preventivas para evitar contagio de ITS, 158 (68.6%) conocen sobre la definición de las ITS. (Anexo S)

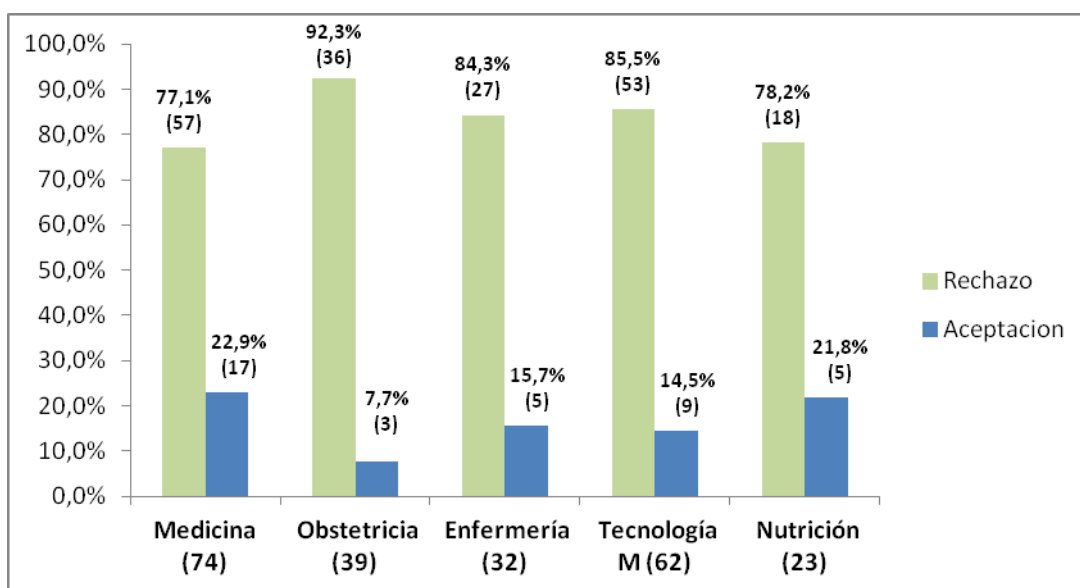
**GRÁFICO 4**  
**ACTITUD SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN**  
**ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD**  
**DE MEDICINA UNMSM**  
**LIMA – PERÚ**  
**2013**



En el gráfico 4 podemos observar en relación a la actitud sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año, del 100% (230), el 83% (191) tiene una **actitud de rechazo** hacia conductas sexuales de riesgo, mientras que el 17% (39) presentan una **actitud de aceptación** hacia dichas conductas. Estos resultados se dieron mediante una escala de Lickert modificada. (Anexo T)

En el gráfico 5 se observa en relación a la actitud sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de cada Escuela Académico Profesional. En la **Escuela de Medicina Humana** del 100% (74), el 77.1% (57) tiene una **actitud de rechazo** hacia las conductas sexuales de riesgo mientras el 22.9% (17) presentan una

**GRÁFICO 5**  
**ACTITUD SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN**  
**ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE CADA E.A.P.**  
**FACULTAD DE MEDICINA UNMSM**  
**LIMA – PERÚ**  
**2013**



actitud de aceptación hacia dichas conductas.

En la **Escuela de Obstetricia** del 100% (39), el 92.3% (36) tiene una **actitud de rechazo** hacia las conductas riesgosas, mientras que el 7.7% (3) presentan una actitud de aceptación.

En la **Escuela de Enfermería** del 100% (32), el 84.3% (27) presentan **actitudes de rechazo** hacia las conductas sexuales de riesgo, mientras que el 15.7% (5) presentan una actitud de aceptación hacia dichas conductas.

En la **Escuela de Tecnología Médica** del 100% (62) estudiantes, el 85.5% (53) tiene una **actitud de rechazo** hacia las

conductas riesgosas, mientras que el 14.5% (9) presentan una actitud de aceptación.

En la **Escuela de Nutrición** del 100% (23), el 78.2% (18) tiene una **actitud de rechazo** hacia las conductas sexuales de riesgo, mientras que el 21.8% (5) presentan una actitud de aceptación hacia dichas conductas. (Anexo U)

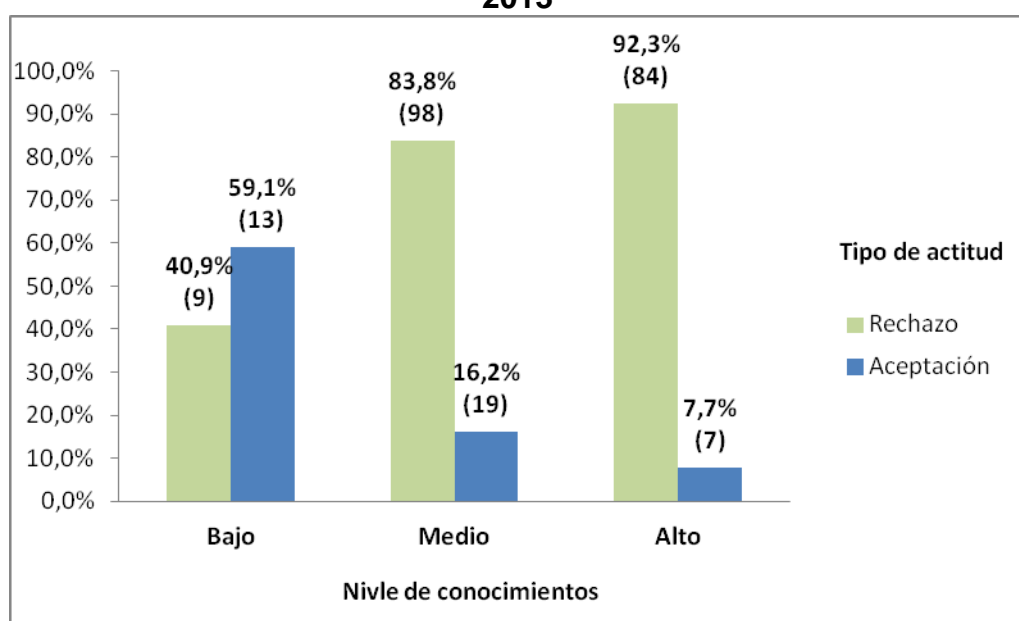
Entre estas conductas que pueden ser rechazadas o aceptadas se tuvo al respecto de la **disminución de la sensibilidad por el condón** en el acto sexual los estudiantes de Medicina, el 45.9% (34), los estudiantes de Obstetricia, el 46.1% (18), los estudiantes de Enfermería, el 53.1% (17), los estudiantes de Tecnología Médica, el 54.8% (34) y los estudiantes de Nutrición, el 56.2% (13) presentan una actitud de aceptación hacia las conductas sexuales de riesgo.

También se tuvo que hay una actitud de aceptación hacia las conductas sexuales de riesgo respecto a la forma de **adquirir experiencias nuevas mediante relaciones sexuales** en los estudiantes de Medicina, 52.8% (39), estudiantes de Tecnología Médica, 46.9% (29) y estudiantes de Nutrición, 60.8% (14).

Por último con respecto al **uso del condón sin presencia de eyaculación** los estudiantes de Medicina, 52.8% (39), estudiantes de Obstetricia, 61.3% (24) y estudiantes de Enfermería, 46.8% (15) presentan una actitud de aceptación hacia las conductas sexuales de riesgo. (Anexo W)

En el gráfico 6 se aprecia el **Estudio correlacional entre el nivel de conocimientos de las ITS y las actitudes sobre conductas**

**GRÁFICO 6**  
**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ITS Y**  
**ACTITUDES SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**  
**EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD**  
**DE MEDICINA UNMSM**  
**LIMA – PERÚ**  
**2013**



$\chi^2$  calculada    $\chi^2$  tabulada    $\chi^2 = 33.59$    **Se rechaza  $H_0$**

**sexuales de riesgo** en los estudiantes de primer año, donde del total de nivel de conocimiento bajo 100 % (22), el 40.9 % (9) presenta una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo y el 59.1 % (13) presentan actitudes de aceptación a dichas conductas de riesgo.

En relación al nivel de conocimiento medio del 100 % (117), el 83.8 % (98) presenta una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo y el 16.2 % (19) presentan actitudes de aceptación a conductas de riesgo.



En relación al nivel de conocimiento alto del 100 % (91), el 92.3 % (84) presenta una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo y el 7.7 % (7) presentan actitudes de aceptación a dichas conductas de riesgo. (Ver Anexo W)

Para determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las ITS y las actitudes hacia conductas sexuales de riesgo se usó la prueba estadística del Chi cuadrado obteniendo un  $\chi^2 = 33.59$  estableciendo así una relación estadísticamente significativa. (Anexo K)

### C. DISCUSIÓN

En los resultados presentados en el gráfico 1 se puede observar que el nivel de conocimientos que predomina en los estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina es el **conocimiento medio**, seguido de un conocimiento alto. Al contrastar estos resultados con estudios a nivel nacional con adolescentes como el de Walter Gómez y col. (2008) concluye que la falta de conocimientos acerca de las ITS y sus medidas preventivas se relaciona con su nivel socioeconómico y académico (24), discrepando ya que los estudiantes evaluados en la Facultad evidencian tener un nivel académico y socioeconómico adecuado, así también Milagros Moreno (2010) en un trabajo de investigación en estudiantes adolescentes de la IE Virgen del Carmen en San Juan de Lurigancho – Lima – Perú, concluyó que más de la mitad de los adolescentes de 5º año de secundaria tenían un conocimiento medio sobre las ITS (18). Así mismo a nivel internacional Leoni Q. Alberto (2005) realizó un estudio sobre conductas sexuales y

riesgo de Infecciones de Trasmisión Sexual en estudiantes de medicina de la Universidad de Córdoba, donde tienen un conocimiento alto debido a que ellos reciben educación sexual en las escuelas de educación secundaria (13).

Podemos decir que hay una cierta similitud entre algunos estudios más que todo nacional, pero que no se enfoca en el mismo grupo de estudio, se entiende que al estar un adolescente o adulto joven dentro del ámbito universitario debe tener más conocimientos frente a un alumno que está en nivel secundario pero el estudio llega a los mismos resultados que el presente estudio, esto se puede estar dando debido a que no hay una adecuada educación sexual ni hay una intervención solida por parte del sector salud en las instituciones educativas secundarias, cuando un adolescente se adentra al ámbito preuniversitario solo le brindan conocimientos para rendir pruebas académicas, más bien no para llevar consigo una adecuada calidad de vida.

Al hacer el comparativo entre las Escuelas Académico Profesionales según el gráfico 2, observamos que predomina el **conocimiento medio** en todas las escuelas, pero los estudiantes de la Escuela de Obstetricia tienen el mas alto porcentaje de **conocimiento alto** a comparación de las demás escuelas, esto se debe porque brindan con mas énfasis educación sobre la salud sexual y reproductiva del país a consecuencia de su formación profesional. A nivel internacional, Leoni Q. Alberto (2005), concluye que los estudiantes de primer año tiene alto conocimiento sobre ITS y que a medida que avanzan en sus años de estudios estos conocimientos van disminuyendo por estar encasillados en sus respectivas especialidades (13). A nivel nacional Choccare, Caridad (2007) concluye que conforme va pasando los años de estudios académico universitario su

nivel de conocimientos acerca de la ITS aumenta en el nivel de conocimiento medio aunque no significativamente (17).

Contrastando estos resultados con el presente estudio se llega a la conclusión que debemos de dar importancia en la enseñanza hacia todas las escuelas sobre la salud sexual y reproductiva siendo vital tener un abordaje continuo hacia los estudiantes de la Facultad de Medicina para reforzar los conocimientos acerca de las ITS.

Pero no se puede limitar en conocer si los estudiantes tienen o no conocimientos acerca de las ITS, a pesar de tener un conocimiento aceptable hay ciertos conceptos que están sin saber, es por eso que el gráfico 3 nos da una realidad actual de dichos conceptos que faltarían enfatizar para tener una adecuado conocimiento acerca de las ITS, en todas las escuelas de la Facultad de Medicina se observa un alto porcentaje de error acerca de los **signos y síntomas de ITS en varones**, seguido de **agente causal de las ITS, signos y síntomas de ITS en mujeres y diagnóstico de las ITS**. Dichos estudiantes no identifican los signos de ITS como ardor al orinar, secreción genital, heridas en la zona genital, siendo esto signos clásicos y fundamentales para identificar dichos síntomas a interpretar, a su vez siendo ellos adolescentes están en pleno desarrollo anatomofisiológico donde está todavía en el proceso de adaptación a los cambios físicos.

Contrastando con otros trabajos nacionales podemos ver en la investigación de Milagros Moreno (2010), concluyó que la mayoría de alumnos de quinto año de secundaria de la I. E. "Virgen del Carmen" la mayoría 50 % tiene un conocimiento medio sobre los signos y síntomas de las ITS (18). En el ámbito internacional Jorge Calero (2010), menciona en sus resultados que menos del 50 % de alumnos

encuestados no conocen sobre los signos y síntomas en varones y mujeres (16).

Es por eso que tanto el sector salud como los profesionales de salud así mismo las universidades formadoras de salud tiene la gran tarea de brindar información a la población para que sepan identificar a tiempo una ITS, tanto a la población para evitar consecuencias reproductivas que alteren su salud sexual que puede llevarlo hasta la muerte, como también dentro de las instituciones de educación superior que además de brindarle conocimientos científicos y modernos sepan también adoptar conductas saludables para que el entorno estudiantil se encuentre en bienestar.

No cabe olvidar que a pesar de no tener tanto desconocimiento hay una cantidad considerable de estudiantes de la Facultad de Medicina con **desconocimiento del uso adecuado del preservativo en relación a su uso, forma de conservarlo y el momento cuando se usa**. En la revista Anales de la Facultad de Medicina donde publicó un estudio sobre los comportamientos sociales y sexuales de jóvenes del alto Huallaga (2008) concluye que los jóvenes no usan al preservativo como método para prevención de ITS ya que ello dificultaría realizar el acto sexual (24). A nivel internacional Leoni Q. Alberto (2005) en sus resultados se observó que los conocimientos acerca del uso del preservativo lo obtuvieron por si mismo, sin ninguna orientación y conforme va pasando los años de estudios el uso del preservativo va disminuyendo (13).

Al parecer los resultados obtenidos no distan de la realidad tanto nacional como internacional, esto es debido a una falta de orientación y consejería adecuada, no sólo basta tener conocimiento acerca de ITS, sino enfatizar en la prevención ya que las definiciones entre sus

clasificación, agente causal y todo el marco teórico que engloba, se va ir adquiriendo conforme avance sus años de estudios, es así que la universidad juega un papel importante en enfocar la promoción de la salud reproductiva de forma continua en sus estudiantes contribuyendo en la reducción de su incidencia, involucrando a todos los docentes de la salud con el compromiso de cubrir las necesidades de conocimientos que por temor no manifiestan los estudiantes.

No sólo basta con el conocimiento para decir que uno está apto a enfrentar situaciones de riesgo, un punto importante es poner en práctica dichos conocimientos que se traduce en las actitudes que uno va a tener ante una conducta de riesgo. En el gráfico 4 los estudiantes de primer año de estudios de la Facultad de Medicina tienen un porcentaje alto de actitud de rechazo hacia conductas sexuales de riesgo. En la investigación de Perla María Trejo (2010) sobre el conocimiento y comportamiento sexual, los adolescentes presentaban mayores conductas de riesgos (relaciones sexuales tempranas, número de parejas sexuales, uso de algún método de anticonceptivo, consumo de alcohol y drogas) (15), A nivel nacional Milagros Moreno (2010) sobre conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, concluye que la mayoría de los adolescentes de 5º año de secundaria tiene una actitud de indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo (18).

Ahora si vemos las actitudes de los estudiantes encuestados en cada Escuela Académico Profesional, en el grafico 5, vemos que los estudiantes de la Escuela de Medicina Humana y Nutrición presentan actitudes de aceptación hacia conductas sexuales de riesgo bajas pero significativas, caso contrario ocurre en los estudiantes de la Escuela de

Obstetricia que presentan menos estudiantes con actitudes de aceptación a dichas conductas de riesgo.

Contrastando estos resultados se observa que a pesar que los estudiantes encuestados son adolescentes y/o jóvenes presentan actitudes de rechazo hacia conductas sexuales de riesgo pero a su vez están propensos a contagiarse de una ITS debido a su inestabilidad emocional que se presentan en especial los adolescentes, es por eso que debemos asegurar brindar conocimientos ITS hacia la población vulnerable y así tomar adecuadas decisiones que no pongan en riesgo nuestra salud.

Pero lo mismo que se dice de los conocimientos, hay tipos de situaciones donde se puede presentar la tendencia a adoptar una conducta de riesgo, dentro de los resultados del presente estudio se tuvo una tendencia de una actitud de aceptación hacia conductas sexuales de riesgo como el **uso del preservativo**. Se sabe que está dentro de las estrategias preventivas para evitar el contagio de las ITS y prevención del embarazo no deseado y que sea manejado con mucha más razón por profesionales de la salud, pero vemos que todavía hay una predisposición al riesgo ante cierta situación. En una investigación de Jorge Luis Calero (2010) en su investigación sobre el comportamientos sexuales y reconocimiento sindromico de las ITS en estudiantes cubanos menciona con respecto a la protección de las relaciones sexuales con el preservativo que, el 37.1 % de un total de 1196 estudiantes refieren que solo algunas veces usan el preservativo, el 55.8 % lo usa siempre y que solo el 7 % no lo usa y del total que los usan solo el 72.4 % lo uso en su primera relación sexual (16).

En otra investigación Alberto F. Leoni (2005) menciona que los estudiantes del primer año de estudios conforme va avanzando los años de estudio el uso del preservativo se hacen más esporádico (13).

Según Esther Gallegos y col. en (2008) en su artículo sobre las intervenciones para reducir el riesgo de conductas sexuales en adolescentes, menciona que después de aplicar un modelo de intervención el resultado fue efectivo mostrando un cambio considerable en los adolescentes especialmente en el aspecto hedonístico (el condón no interfiere sobre el placer sexual) (36).

Al contrastar este estudio con los estudiantes de primer año encuestados podemos tomar en consideración efectuar un modelo de intervención permitiendo trabajar con ellos de manera continua y no solo brindarle conceptos, y cuando se realiza en jóvenes que estudian una carrera de salud sería más beneficioso porque además de interiorizar estas medidas preventiva ellos serán capaces de reunirse con sus pares para brindar estos conocimientos preventivos así como en la población en general.

Según Luis Calero en (2010) menciona que del total de estudiantes que usan preservativo solo el 72.4 % lo uso en su primera relación sexual (16). Mostrando una evidente predisposición a que los estudiantes estén propensos a contraer una ITS.

Es importante por eso que las unidades formadoras de profesionales de la salud formen de manera adecuada a los estudiantes para que además de adoptar conductas sexuales saludables vayan desvaneciendo todos esos mitos que se surgen con

el uso del preservativo, ya que es el único método que puede proteger a las personas de una ITS.

Ahora hay otra conducta que tiene un considerable número de estudiantes con aceptación a dicha conducta de riesgo que es **Tener relaciones sexuales para experimentar**, En la actualidad los jóvenes están abiertos a conocer o tener nuevas experiencias en el ámbito sexual propias de su edad, estas curiosidades son fáciles de desenvolver gracias a la información y a la tecnología causando alarma mostrando una actitud de riesgo afirmando que teniendo más relaciones sexuales obtendrían experiencias nuevas, ya que en nuestra sociedad hay un incremento del uso del internet donde es fuente de páginas pornográficas e inclusive lugares para tener encuentros casuales, aumenta el riesgo de tener ITS además que los jóvenes adopten actitudes promiscuas y tomen al libre albedrío su sexualidad que es característico en ellos. Estos medios de información que son fáciles de utilizar por los estudiantes de primer año hacen que tengan tendencia a adquirir una conducta de riesgo. En la investigación de Alberto F. Leoni (2005) muestra en sus resultados que los estudiantes infieles tienen por los menos 2 a 3 parejas sexuales a la vez y el porcentaje de infidelidad aumenta al tener más años de estudios, observando que el primer año tienen un porcentaje considerable de 21 % (13).

En el ámbito nacional Walter Gómez (2008) concluye en su investigación que el número de parejas sexuales en los jóvenes en el Perú es de 2 a más parejas sexuales (24). Además Escalante Romero, Lorena (2008) refiere que las mujeres manifiestan tener dos parejas sexuales 22.45 % y tres parejas sexuales 28.57 % en cambio los hombres manifiestan tener dos parejas sexuales 22.73 % y tres parejas



sexuales 63.64 %, el mismo estudio menciona que los hombres iniciaron sus relaciones sexuales en prostíbulos 5.78 % y con amigas el 43.94 % en cambio las mujeres solo el 2.04 % con amigos, además los hombres mantienen relaciones sexuales con sus amigas el 12.12 % y con prostitutas el 6.06 % y las mujeres mantienen relaciones sexuales con servicios sexuales a domicilio con un 8.16 % y se muestra además que los hombres tienen mayor porcentaje 40.91 % a comparación de las mujeres 12.24 % en relación a tener relaciones sexuales con mas de una pareja sexual durante la misma época, también describe que los hombres han empleado el internet para conseguir parejas sexuales con un 12.82 % así mismo los hombres acude a servicios de prostitución con un 21.79 % y las mujeres con un 3.85 %. Por ultimo refiere otra conducta de riesgo como haber tenido relaciones sexuales con personas conocidas los hombres respondieron afirmativamente en un 52.56 % mientras que las mujeres en un 16.67 %.

Es por eso que al conocer las conductas sexuales de riesgo que son tener múltiples parejas sexuales, tener parejas que no saben de su pasado entre otras hacen que estén mucho más vulnerables para adquirir una ITS y esto se va propagando en cadena ya que las actitudes que una persona puede adoptar dichas conducta de riesgo para así dar a conocer su grado de pertenencia, los adolescentes y los adultos jóvenes están todavía dentro del rango de edad para la formación de las actitudes que se da entre los 12 y 30 años.

Es por eso, hay que ver que tanto los conocimientos están relacionado con las actitudes que tienen los estudiantes de primer año, según el grafico 6 nos muestran dicha relación y vemos que los estudiantes que refieren tener un conocimiento alto y medio su actitud hacia el rechazo a conductas de riesgo es alta caso contrario ocurre en

el conocimiento bajo que poco menos de la mitad de estudiantes encuestados tienen una actitud favorable.

Según Perla María Trejo (2010) sobre el conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes, en sus resultados se observa que la mayoría de estudiantes presentaba un adecuado conocimiento sobre ITS y sexualidad (70.7%) pero que estos a su vez presentaban mayores conductas de riesgos (relaciones sexuales tempranas, número de parejas sexuales, uso de algún método de anticonceptivo, consumo de alcohol y drogas) (15). Por tal motivo concluyen en este estudio que el conocimiento no es la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables en los adolescentes.

En otra investigación de Janet Zúñiga sobre nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa (2005) concluye que en cuanto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento acerca de las ITS y la práctica sexual riesgosa existe una correlación significativa media y directa esto quiere decir que a menor conocimiento existiría una actitud desfavorable hacia las práctica sexual riesgosa (19).

Es por eso que debemos tener en cuenta que los conocimientos modifiquen ciertas actitudes hacia la orientación a tomar una conducta saludable que es lo que se espera.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de las ITS y las actitudes hacia conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del primer año de la Facultad de Medicina.
- Los estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina tienen en su mayoría un nivel de conocimiento medio acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- De las cinco Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina vemos que los estudiantes la Escuela de Obstetricia tienen en su mayoría un nivel de conocimiento alto acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual. Los estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica presenta en su mayoría un nivel de conocimiento medio mientras que los estudiantes de las Escuelas de Enfermería, Nutrición y Medicina Humana tienen un mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual.

- En cuanto a la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina la mayoría presenta una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo.
- De las cinco Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina la mayoría tienen una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo siendo la de mayor porcentaje la Escuela de Obstetricia, a pesar de eso hay un porcentaje significativo en los estudiantes de las Escuelas de Medicina Humana y Nutrición que tiene actitudes de aceptación hacia las conductas sexuales de riesgo siendo propensos a adquirir una ITS.

## **RECOMENDACIONES**

- Implementar horas de tutorías en todas las Escuelas Académico Profesionales para fortalecer y enriquecer los contenidos acerca de conocimientos de las ITS para dar solución a las inquietudes de los estudiantes de primer año de estudios manteniendo con ello una actitud favorable hacia el rechazo de las conductas sexuales de riesgo.
- Considerar en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina el tema de las ITS como línea de investigación, ahondando su conocimiento en la población docente, estudiantil, comunitaria, población en general, para descubrir las falencias de la población mencionada y contribuir en la reducción de la incidencia de las ITS.
- Implementar en coordinación con las autoridades de la UNMSM y de la Facultad de Medicina en conjunto con el MINSA un consultorio de consejería de salud sexual y reproductiva para la atención integral de

los jóvenes estudiantes en la Facultad de Medicina teniendo a los profesionales de la salud como médicos, enfermeros, obstetrices, tecnólogos médicos y nutricionistas para responder y/o identificar conductas de riesgo y modificarlas en forma temprana como medio preventivo y a su vez afianzar el compromiso de los futuros profesionales de la salud para su propagación de medios preventivos mediante sus conocimientos tanto teóricos como adquirir conductas saludables.

- Realizar investigaciones de tipo cualitativo permitiendo conocer no solamente la magnitud del problema sino comprender los significados, las vivencias, actitudes, que se tiene sobre las ITS, lo que contribuirá a orientar un cambio de comportamiento efectivo en las poblaciones.

### **LIMITACIONES**

- Los resultados sólo pueden ser válidos para el presente estudio y generalizable a la población estudiantil de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MINSA. Guía Nacional de Manejo de Casos de ITS. Lima – Perú. Ed. PROCETSS – MINSA. 2006
- (2) INEI. Conocimiento sobre SIDA y forma de prevención. [En línea]. [1/5/2012]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0236/cap10-01.htm>. p.1
- (3) OPS. Infecciones de Transmisión Sexual: Marco de referencia para la prevención, atención y control. [En línea]. [28/4/2012]. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/previts.pdf>. pp. 11-12
- (4) Foro Regional de Juventudes de Lima. La economía crece...y los jóvenes que. [En línea]. [1/5/2012]. Disponible en <http://www.frijl2007.blogspot.com>. P.1
- (5) OMS. El tratamiento de las ITS contribuyen a la prevención de la infección por VIH. [En línea]. [28/4/2012]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr40/es/index.html>. p.1
- (6) UNICEF PERU. Situación del País. [En línea]. [15/5/2012]. Disponible en [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13282.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm). p.1
- (7) INEI. Primera encuesta nacional población a jóvenes peruanos 2011. [En línea]. [10/5/2012]. Disponible en

<http://www.inei.gob.pe/BibliolNEIPub/BancoPub/Est/lib0991/libro.pdf>. pp. 21-22

- (8) INEI. Primera encuesta nacional población a jóvenes peruanos 2011. [En línea]. [10/5/2012]. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/BibliolNEIPub/BancoPub/Est/lib0991/libro.pdf> pp.162-163
- (9) INEI. ENDES 2009. [En línea]. [13/05/2012]. Disponible en <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2009/resultados/> pp. 89-93
- (10) OGE-MINSA. Fuente epidemiológica de ITS/VIH-SIDA. [En línea]. [03/5/2012]. Disponible en [www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin\\_2006/julio.pdf](http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2006/julio.pdf)
- (11) UPCH. Estudio diagnostico en adolescentes en el Perú. [En línea]. [29/4/2012]. Disponible en [http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/FORTALECIMIENTO/pdfs/MedicionIIRonda-IFase/1Linea de Base 2003/VIH/IFinal21-04-05.pdf](http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/FORTALECIMIENTO/pdfs/MedicionIIRonda-IFase/1Linea%20de%20Base%202003/VIH/IFinal21-04-05.pdf). p.3
- (12) Sánchez C, Sixto . “Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgosa adolescentes”.2003. En revista peruana de de medicina experimental y salud publica vol. 20 nº 4 p.206

- (13) (Leoni Q. Alberto. "Conductas sexuales y riesgo de ITS en estudiantes de medicina de la Universidad de Córdoba". En J. Bras Doencas Sex Transm. 2005. Vol. 17 nº 2 p. 93-98
- (14) Leoni Q. Alberto. "Conductas sexuales y riesgo de ITS en estudiantes de medicina de la Universidad de Córdoba". En J. Bras Doencas Sex Transm. 2005. Vol. 17 nº 2 pp. 93-98
- (15) Trejo Ortiz Perla María. "Conocimiento y comportamiento sexual en adolescente. Área académica de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas". En revista cubana de enfermería 2011. Vol. 27 nº 4 pp. 273-280
- (16) Calero C. Jorge Luis. "Comportamientos sexuales y reconocimiento sindromico de las ITS en los estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes". En revista cubana de Ginecología y Obstetricia 2010. Vol. 36 nº 3 pp. 382-398
- (17) Choccare Salcedo Caridad Del Carmen. "Nivel de conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007". [Tesis de Licenciatura]. Lima: UNMSM, 2008
- (18) Moreno Rivas Milagros. "Conocimientos sobre las ITS y actitud frente a la conducta sexual de riesgo en adolescentes, IE Virgen del Carmen San Juan de Lurigancho, 2010. [Tesis de Licenciatura]. Lima: UNMSM, 2011
- (19) Zúñiga Vargas Janet. "Nivel de conocimientos de las ITS y su relación con la actitud hacia prácticas sexuales riesgosas en



adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga – Los Olivos Diciembre 2005. [Tesis de Licenciatura]. Lima: UNMSM, 2006

- (20) Mongrut Syteane Andrés. Tratado de Obstetricia. Perú. Ed. MOMPRESS.2000
- (21) García Patricia J. “Las ITS y el VIH: La epidemia desde una visión global y local”. En revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2007. Vol. 24 nº 3 pp199-204
- (22) Pérez Sánchez Alfredo. Obstetricia. Chile. Ed. Mediterráneo. 1999
- (23) Pacheco Romero José. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. Perú. Ed. REP SAC. 2007
- (24) Walter Gómez y cols. “Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga”. En revista Anales de la Facultad de Medicina, 2008. Vol 68 nº 1 pp. 17-21
- (25) Espada Sánchez José Pedro. “Conductas sexuales de riesgo, prevención del SIDA en la adolescencia”. En revista Papeles del Psicólogo, 2003. Vol. 24 nº 2 pp. 29-36
- (26) Bendezu Ana y Cols. Educación en sexualidad para jóvenes y adultos. Perú. Ed. Asociación Perú Mujer y Ministerio de Educación. 2001

- (27) MINSA. Etapa de vida adolescente. . [En línea]. [28/4/2012]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion.html>
- (28) Eleodoro Freyre Ramón. La salud del adolescente, aspectos médicos y psicosociales. España. Ed. CONCYTEC. 1999
- (29) Instituto de ciencias y humanidades. Psicología, una perspectiva científica. Perú. Ed. Lumbreras. 2005
- (30) IEMP – Maternidad de Lima. Adolescencia y salud reproductiva. Perú. Ed. IEMP. 2006
- (31) Vargas Mendoza Jaime. Teoría del conocimiento. Asociación Oaxaqueña de psicología. [En línea]. [24/4/2012]. Disponible en [http://www. Conductilan.net/conocimiento.ppt](http://www.Conductilan.net/conocimiento.ppt) pp. 1-22
- (32) Bunge Mario. La ciencia, su método y su filosofía. Argentina. Ed. Siglo XX. 1985 pp.13-14
- (33) Instituto de ciencias y humanidades. Psicología, una perspectiva científica. Perú. Ed. Lumbreras. 2005
- (34) Teoría general de las actitudes. . [En línea]. [27/4/2012].Disponible en <http://www.itnl.edu.mx/contenido/descargables/cursos%20DOC A/taller2.pdf>
- (35) Barbón Pérez, Olga Gloria. “Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería”.

En Revista Cubana de Higiene y Epidemiologia, 2011 Vol. 49  
nº 2 pp. 238-246

- (36) Gallegos Esther. "Intervención para reducir el riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado". En Revista de Salud Pública de México. 2008, Vol. 50, nº 1 pp. 59-66

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Antón Ruiz, Fina. “Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios”. En Revista Anales de Psicología, 2009, Vol 25, nº 2
- Barbón Pérez, Olga Gloria, “Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería”. En Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 2011 Vol. 49 nº 2
- Bendezu Ana y Cols. Educación en sexualidad para jóvenes y adultos. Perú. Ed. Asociación Perú Mujer y Ministerio de Educación. 2001
- Bunge Mario. La ciencia, su método y su filosofía. Argentina. Ed. Siglo XX. 1985
- Calero C. Jorge Luis. “Comportamientos sexuales y reconocimiento sindromico de las ITS en los estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes”. En revista cubana de Ginecología y Obstetricia 2010. Vol. 36 nº 3
- Choccare Salcedo Caridad Del Carmen. “Nivel de conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007”. [Tesis de Licenciatura]. Lima: UNMSM, 2008

- Eleodoro Freyre Ramón. La salud del adolescente, aspectos médicos y psicosociales. España. Ed. CONCYTEC. 1999
- Escalante Romero, Lorena. “Descripción de la conducta sexual en adultos jóvenes limeños”. En Revista Horizonte Medico, 2008, Vol 8, nº 1
- Espada Sánchez José Pedro. “Conductas sexuales de riesgo, prevención del SIDA en la adolescencia”. En revista Papeles del Psicólogo, 2003. Vol. 24 nº 2
- Foro Regional de Juventudes de Lima. La economía crece...y los jóvenes que. [En línea]. [1/5/2012]. Disponible en <http://www.frjl2007.blogspot.com>
- Gallegos Esther. “Intervención para reducir el riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado”. En Revista de Salud Pública de México. 2008, Vol 50, nº 1
- García Patricia J. “Las ITS y el VIH: La epidemia desde una visión global y local”. En revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2007. Vol. 24 nº 3
- IEMP – Maternidad de Lima. Adolescencia y salud reproductiva. Perú. Ed. IEMP. 2006

- INEI. Conocimiento sobre SIDA y forma de prevención. [En línea]. [1/5/2012]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioinei/pub/est/lib0236/cap10-01.html>
- INEI. ENDES 2009. [En línea]. [13/05/2012]. Disponible en <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2009/resultados/>
- INEI. Primera encuesta nacional población a jóvenes peruanos 2011. [En línea]. [10/5/2012]. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/BiblioINEIPub/BancoPub/Est/lib0991/libro.pdf>
- Instituto de ciencias y humanidades. Psicología, una perspectiva científica. Perú. Ed. Lumbreras. 2005
- Leoni Q. Alberto. “Conductas sexuales y riesgo de ITS en estudiantes de medicina de la Universidad de Córdoba”. En J. Bras Doencas Sex Transm. 2005. Vol. 17 nº 2
- Libreros Liliana. “Conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa”2008. En revista de salud pública y nutrición vol. 9 nº 4
- MINSA. Etapa de vida adolescente. . [En línea]. [28/4/2012]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion.html>
- MINSA. Guía Nacional de Manejo de Casos de ITS. Lima – Perú. Ed. PROCETSS – MINSA. 2006

- Mongrut Syteane Andrés. Tratado de Obstetricia. Perú. Ed. MOMPRESS.2000
- Moreno Rivas Milagros. “Conocimientos sobre las ITS y actitud frente a la conducta sexual de riesgo en adolescentes, IE Virgen del Carmen San Juan de Lurigancho, 2010. [Tesis de Licenciatura]. Lima: UNMSM, 2011
- OGE-MINSA. Fuente epidemiológica de ITS/VIH-SIDA. [En línea]. [03/5/2012]. Disponible en [www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin\\_2006/julio.pdf](http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2006/julio.pdf)
- OMS. El tratamiento de las ITS contribuye a la prevención de la infección por VIH. [En línea]. [28/4/2012]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr40/es/index.html>
- OMS. Infección de Transmisión Sexual [En línea]. [5/5/2012]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/index.html>
- OPS. Infecciones de Transmisión Sexual: Marco de referencia para la prevención, atención y control. [En línea]. [28/4/2012]. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/previts.pdf>
- Pacheco Romero José. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. Perú. Ed. REP SAC. 2007

- Pérez Sánchez Alfredo. Obstetricia. Chile. Ed. Mediterráneo. 1999
- Sánchez C, Sixto. "Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgosa adolescentes".2003. En revista peruana de de medicina experimental y salud publica vol. 20 n° 4
- Teoría general de las actitudes. . [En línea]. [27/4/2012].Disponible en <http://www.itnl.edu.mx/contenido/descargables/cursos%20DOC A/taller2.pdf>
- Trejo Ortiz Perla María. "Conocimiento y comportamiento sexual en adolescente. Área académica de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas". En revista cubana de enfermería 2011. Vol. 27 n° 4
- UNICEF PERU. Situación del País. [En línea]. [15/5/2012]. Disponible en [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13282.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm)
- UPCH. Estudio diagnostico en adolescentes en el Perú. [En línea]. [29/4/2012]. Disponible en <http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/FORTALECIMIENTO/pdfs/MedicionIIIRonda-IFase/1Linea de Base 2003/VIH/IFinal21-04-05.pdf>



- Vargas Mendoza Jaime. Teoría del conocimiento. Asociación Oaxaqueña de psicología. [En línea]. [24/4/2012]. Disponible en [http://www. Conductilan.net/conocimiento.ppt](http://www.Conductilan.net/conocimiento.ppt)
- Walter Gómez y cols. “Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de trasmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga”. En revista Anales de la Facultad de Medicina, 2008. Vol 68 nº 1
- Zúñiga Vargas Janet. “Nivel de conocimientos de las ITS y su relación con la actitud hacia prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga – Los Olivos Diciembre 2005. [Tesis de Licenciatura]. Lima: UNMSM, 2006

# **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁG
A Operacionalización de la variable	IV
B Determinación de la muestra	VI
C Instrumento – cuestionario	VII
D Instrumento – escala de Lickert	XI
E Validación de instrumentos de jueces de expertos cuestionario	XII
F Validación de instrumentos de jueces de expertos Escala de Lickert	XIII
G Validez de instrumento – Cuestionario	XIV
H Validez de instrumento – Escala de Lickert	XV
I Confiabilidad del instrumento – Cuestionario (k-Richardson)	XVI
J Confiabilidad del instrumento – Escala de Lickert (Alfa de Crombach)	XVII
K Determinación de la relación entre variables Ji cuadrado	XVIII
L Medición de la variable conocimiento y actitud	XIX
M Libro de códigos	XX
N Tabla de matriz de datos del nivel de conocimientos sobre las ITS en estudiantes de primer año Facultad de Medicina UNMSM, 2013	XXII
Ñ Tabla de matriz de datos del tipo de actitud sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año Facultad de Medicina UNMSM, 2013	XXVII
O Consentimiento informado	XXXII
P Tabla de distribución de estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina según edad y sexo UNMSM,	

	2013	XXXIII
Q	Tabla de nivel de conocimientos sobre las ITS en estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina UNMSM, 2013	XXXIV
R	Tabla nivel de conocimientos sobre las ITS en estudiantes de primer año de cada EAP Facultad de Medicina UNMSM, 2013	XXXV
S	Conocimientos de las ITS en estudiantes de primer año por EAP, Facultad de Medicina UNMSM, 2013	XXXVI
T	Tabla de actitud sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina UNMSM, 2013	XXXVII
U	Tabla de actitud sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de cada EAP Facultad de Medicina UNMSM, 2013	XXXVIII
V	Análisis comparativo de las actitudes según indicadores en estudiantes de primer año de Facultad de Medicina UNMSM, 2013	XXXIX
W	Cuadro de las actitudes según indicadores de cada EAP de estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina UNMSM 2013	XL
X	Tabla de relación entre el nivel de conocimientos de las ITS y las actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina de la UNMSM, 2013	XLV

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Definición operacional	Valor final de variable
Nivel de conocimientos de la Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que ayudan a una mejor comprensión de mayor alcance de los hechos. Estos conceptos son claros y precisos que parten de una construcción mental y que se interpreta mediante el concepto, con presunciones o experiencias previas sobre las ITS		<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de ITS</li> <li>Agente causal</li> <li>Clasificación de las ITS</li> <li>Forma de contagio</li> <li>Signos y síntomas</li> <li>Diagnóstico de las ITS</li> <li>Medidas de protección para evitar las ITS</li> <li>Uso del preservativo</li> </ul>	Es la información que tiene el ingresante de las EAPs sobre las ITS con respecto a la definición, agentes, forma de transmisión, signos y síntomas y medidas de cómo prevenirlo. El resultado fue obtenido a través de un cuestionario de tipo objetivo y será expresado en valores de conocimiento alto, bajo, medio	Alto  Medio  Bajo
Actitudes hacia las	La actitud es la predisposición de la		<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de parejas sexuales</li> <li>Relaciones sexuales</li> </ul>	Es la predisposición del ingresante de las	Rechazo

conductas sexuales de riesgo	persona en su actuar, pensar frente a situaciones que llevan a la aceptación o al rechazo		<p>promiscua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de sustancias nocivas</li> <li>• Circunstancias de uso del preservativo</li> </ul>	EAPs a responder a estímulos mediante la aceptación, indiferencia o rechazo a la conducta sexual de riesgo que predispone al contagio de las ITS. El cual fue obtenido a través de una escala de Licketh modificada y con valores de aceptación y rechazo	Aceptación
------------------------------	---	--	--	---	------------

## ANEXO B

### DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Del total del alumnado ingresante de la Facultad de Medicina obtenemos lo siguiente:

EAP	Nº	p
Medicina	177	0.32
Obstetricia	97	0.17
Enfermería	80	0.14
Tecnología Medica	154	0.27
Nutrición	54	0.10
Total	572	1.00

Se considera la siguiente formula para la obtención de muestra:

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

$\sigma$  = Desviación estándar de la población - valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza al 95% de confianza = 1.96

e = Límite aceptable de error muestral = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)^2 572}{(0.05)^2 571 + (1.96)^2 (0.5)^2} = \frac{549.3488}{2.3879} = 230.05$$

**n = 230 (Muestra)**

Por lo tanto en cada escuela la muestra es:

EAP	p	n
Medicina	0.32	<b>74</b>
Obstetricia	0.17	<b>39</b>
Enfermería	0.14	<b>32</b>
Tecnología Médica	0.27	<b>62</b>
Nutrición	0.10	<b>23</b>
Total	1.00	<b>230</b>

## ANEXO C

### CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
Facultad de medicina  
Escuela Académico Profesional de Enfermería



### CUESTIONARIO

#### I. PRESENTACION

Buenos días estimado(a) compañero(a) de estudios. Mi nombre es Jorge Luis Camacho Quezada, soy estudiante de quinto año de enfermería y estoy realizando una investigación que tiene como título. *“Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina, UNMSM 2013”*. Tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo. Los resultados fortalecerán la implementación de contenido relacionados con la salud sexual en la consejería que reciban los estudiantes de la Facultad durante la tutoría que dan los docentes.

La encuesta es anónima por lo que NO es necesario que registres tu nombre; responderla demorará aproximadamente 30 minutos.

La información es confidencial y sólo será utilizada para fines de la investigación. Muchas gracias por tu participación.

#### II. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, vas a marcar con un aspa (X) la respuesta que consideres correcta.

#### III. DATOS GENERALES

Edad: ..... años

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Estado civil:

Soltero(a) ( )

Casado(a) ( )

Conviviente ( )

Divorciado (a) ( )

#### IV. DATOS ESPECIFICOS

**1) Las Infecciones de Transmisión Sexual son infecciones que se transmiten a través de:**

a) Relaciones sexuales con una persona infectada



- b) Relaciones sexuales desprotegidas, con una persona infectada.
- c) Relaciones sexuales desprotegidas.
- d) Relaciones sexuales con homosexuales.

**2) ¿Qué microorganismos son causantes de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
Puede marcar más de una respuesta**

- a) Bacterias
- b) Virus
- c) Hongos
- d) Parásitos

**3) ¿Qué microorganismo causa la enfermedad del SIDA?**

- a) Papiloma virus
- b) Vibrio Choleare
- c) Virus de inmunodeficiencia humana
- d) Treponema pallidum

**4) ¿Solo la persona que presenta signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?**

- a) Si
- b) No
- c) No se

**5) Las ITS se contagian a través de:**

- a) Las relaciones sexuales, abrazos, viajar en el mismo carro con una persona infectada.
- b) Estornudar, comer en el mismo plato, besos.
- c) Relaciones sexuales, contacto con sangre infectada y de madre a hijo.
- d) Relaciones sexuales, conversar con una persona infectada, estornudos.

**6) ¿Cómo se puede diagnosticar una Infección de Transmisión Sexual? Puede marcar más de una respuesta**

- a) Sangre ( )
- b) Orina ( )
- c) Secreciones vaginales ( )
- d) Heces ( )
- e) Esputo ( )

**7) ¿Cuales son los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en las mujeres? Puede marcar más de una respuesta**

- a) Dolor de cabeza ( )
- b) Comezón o picazón en la zona genital ( )
- c) Flujo vaginal mayor de lo normal con o sin mal olor ( )
- d) Sudoración nocturna abundante ( )
- e) Heridas en la zona genital ( )

**8) ¿Cuales son los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en los varones? Puede marcar más de una respuesta**

- a) Pus en la punta del pene ( )
- b) Diarreas abundantes ( )
- c) ardor al orinar ( )
- d) Heridas en el área genital ( )
- e) Dolor al orinar ( )

**9) En el listado adjunto, cual o cuales son para usted una Infección de Transmisión Sexual (ITS). Puede marcar más de una respuesta**

- a) Sífilis ( )
- b) Gonorrea ( )
- c) Tuberculosis ( )
- d) Herpes genital ( )
- e) Clamidia ( )
- f) Pediculosis o ladilla ( )
- g) Hepatitis B ( )
- h) Cáncer de Útero ( )
- i) Tricomoniasis ( )
- j) Virus de Inmunodeficiencia Humana ( )
- k) Varicela ( )
- l) Chancro ( )
- ll) Virus del papiloma humano ( )

**10) Las Medidas Preventivas para evitar contraer una Infección de Transmisión Sexual son:**

- a) La abstinencia sexual y uso inadecuado del preservativo.
- b) La abstinencia sexual y ser infiel a la pareja
- c) La abstinencia sexual y uso adecuado del preservativo.
- d) Uso adecuado del preservativo, besar a una persona enferma.

**11) ¿Que método se utiliza para evitar el contagio de ITS?**

- a) Uso del condón
- b) Crema genital
- c) Coito interruptus
- d) Método del ritmo

**12) Si has recibido información acerca de las infecciones de transmisión sexual, ¿Por qué medio?**

- a) Spots de televisión
- b) Charlas en el colegio
- c) Consejería individual
- d) Videos

**13) El tratamiento adecuado contra una infección de transmisión sexual lo recibe:**

- a) El enfermo y su pareja
- b) La pareja sexual no contagiada
- c) El que esta enfermo
- d) Las personas que trabajan cerca de una persona contagiada

**14) En relación al uso correcto del condón, colocar dentro del paréntesis ( ) del 1 al 6, el orden o secuencia que debe seguir**

- a) Botarlo a la basura amarrado después de ser usado ( )
- b) Abrir la envoltura con la mano sin dañar el preservativo ( )
- c) Colocar el condón en el pene erecto ( )
- d) Quitar con cuidado el condón del pene ( )
- e) Verificar el estado del sobre y su fecha de vencimiento ( )
- f) Desenrollarlo hasta la base del pene al utilizarlo ( )

**15) ¿Cuántas veces se puede usar un preservativo?**

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) 4 veces

**16) Las condiciones necesarias para usar un preservativo son:**

- a) Cerciorarse de que el condón no esté pasado de fecha, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricarlo.
- b) Cerciorarse de que el condón no esté pasado de fecha y abrirlo con una tijera.
- c) Cerciorarse de que el condón no esté pasado de fecha, abrir con cuidado el envase para no desgarrarlo y el pene tiene que estar en erección para colocarlo.
- d) Tenerlo guardarlo en su bolsillo o billetera, lubricar el condón con aceite o vaselina.

**Gracias por su participación**

## ANEXO D

### INSTRUMENTO – ESCALA DE LICKERT

#### Instrucciones

A continuación se le presenta un conjunto de proposiciones. Lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (X) la alternativa de respuesta que Ud. Elija, solo una. Las alternativas de respuesta son las siguientes:

- (TA) Totalmente de acuerdo
- (A) De acuerdo
- (D) Desacuerdo
- (TD) Totalmente en desacuerdo

#### Ejemplo

PROPOSICION	T.A.	A	D	T.D.
1. La moneda oficial del Perú es el nuevo sol	X			

#### Marque por favor

PROPOSICIONES	T.A.	A	D	T.D.
1. Las relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso				
2. En las relaciones sexuales entre personas de mismo genero no es necesario protegerse				
3. Es muy importante la fidelidad en una pareja				
4. Uno se sentiría protegido(a) al tener relaciones sexuales con condón				
5. Es una opción tener relaciones sexuales con varias personas				
6. Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales				
7. Es mas seguro tener la primera relación sexual usando condón				
8. El condón disminuye la sensibilidad				
9. Es seguro protegerse teniendo relaciones sexuales entre personas del mismo genero				
10. Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol es peligroso				
11. Es poco aceptable tener relaciones sexuales con una persona que use condón				
12. Me gustaría tener mi primera relación sexual sin protección				
13. Me gustaría tener relaciones sexuales en un prostíbulo				
14. Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol, es aceptable				
15. Se puede consumir drogas para tener relaciones sexuales placenteras				
16. Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas				
17. El condón es necesario si no se eyacula dentro de la vagina				

## ANEXO E

### VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE JUECES EXPERTOS - CUESTIONARIO

#### Cuestionario

Criterio de Evaluación	Jueces Expertos							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	1	1	1	1	1	1

## ANEXO F

### VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE JUECES EXPERTOS – ESCALA DE LICKERT

#### Escala de actitud

Criterios de Evaluación	Jueces Expertos							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	1	0	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	0	1	1	1	0	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	0	1	1	1
7	1	1	0	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1

## ANEXO G

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

Para la validez de conocimiento, se solicitó la opinión de jueces de expertos, además se aplicó el Coeficiente de Correlación Biseral Puntual – R - Pearson

#### Cuestionario

	Ítem-total Correlación (R)
Pregunta 1	0.374
Pregunta 2	0.352
Pregunta 3	0.345
Pregunta 4	0.424
Pregunta 5	0.321
Pregunta 6	0.214
Pregunta 7	0.388
Pregunta 8	0.307
Pregunta 9	0.354
Pregunta 10	0.411
Pregunta 11	0.451
Pregunta 12	0.462
Pregunta 13	0.532
Pregunta 14	0.365
Pregunta 15	0.358
Pregunta 16	0.461

*El ítem es válido si p de cada ítem es mayor 0,20*

## ANEXO H

### VALIDÉZ DEL INSTRUMENTO – ESCALA DE LICKERT

Para la validez de actitud, se solicitó la opinión de jueces de expertos, además se aplicó el Coeficiente de Correlación Biseral Puntual - R - Pearson

#### Actitud

	Ítem-total Correlación (R)
Pregunta 1	0.483
Pregunta 2	0.625
Pregunta 3	0.623
Pregunta 4	0.508
Pregunta 5	0.578
Pregunta 6	0.509
Pregunta 7	0.578
Pregunta 8	0.296
Pregunta 9	0.327
Pregunta 10	0.564
Pregunta 11	0.583
Pregunta 12	0.630
Pregunta 13	0.696
Pregunta 14	0.645
Pregunta 15	0.687
Pregunta 16	0.538
Pregunta 17	0.358

*El ítem es válido si  $p$  de cada ítem es mayor 0,20*



## ANEXO I

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO K- RICHARDSON

Para determinar la confiabilidad del instrumento de conocimientos se procedió a utilizar la fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum P_i Q_i}{PQ} \right)$$

Donde:

K: Numero de ítems

Pi: Proporción de éxito

Qi: Complemento de Pi

$P_i Q_i$ : Varianza muestral de cada ítems

PQ Varianza del total de puntaje de los ítems

Remplazando valores

$$K=16$$

$$\sum P_i Q_i = 2.7984$$

$$PQ = 7.543$$

$$\alpha = \frac{16}{15} \left[ 1 - \frac{2.7984}{7.543} \right] = 0.674$$

Si  $\alpha$  es  $\geq$  a 0.6 indica que el instrumento es valido estadísticamente

## ANEXO J

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESCALA DE LICKERT POR ALFA DE CROMBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento de actitudes – escala de Lickert se procedió a utilizar la fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ \frac{1 - \left( \sum s_i^2 \right)}{s_t^2} \right]$$

Donde

K = Numero de ítems

$S_i^2$  = Varianza

$S_t^2$  = Sumatoria total de las varianzas

Resultando

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,843	17

Si  $\alpha$  es  $\geq$  a 0.6 indica que el instrumento es valido estadísticamente

## ANEXO K

### DETERMINACION DE LA RELACIÓN DE VARIABLES – JI CUADRADO

Para determinar si existe relación entre las variables entre nivel de conocimiento y actitud se realizó la prueba estadística Ji – cuadrado

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES		TOTAL
	Actitud de rechazo	Actitud de aceptación	
Bajo	9 (18.2)	13 (3.7)	22
Medio	98 (97.1)	19 (19.8)	117
Alto	84 (75.5)	7 (15.4)	91
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>39</b>	<b>230</b>

Formula para determinar Ji - Cuadrado

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

	Observado	Esperado	O - E	(O - E) <sup>2</sup>	(O - E) <sup>2</sup> /E
Bajo/rechazo	9	18.2	-9.2	84.64	4.65
Bajo/aceptación	13	3.7	9.3	86.49	23.37
Medio/rechazo	98	97.1	0.9	0.81	0.008
Medio/aceptación	19	19.8	-0.8	0.64	0.032
Alto/rechazo	84	75.5	8.5	72.5	0.95
Alto/aceptación	7	15.4	-8.4	70.56	4.58

$$\chi^2 = 33.59$$

Grado de libertad (3-1)(2-1) = 2

G. LIBERTAD	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005
1	2.71	3.84	5.02	6.63	7.88
2	4.81	5.99	7.38	9.21	10.66

$$\text{Si } J_i > J_{i_t} / 33.59 > 5.99$$

Se elimina la hipótesis nula concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo

## ANEXO L

### MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO Y ACTITUD

Para la clasificación del nivel de conocimiento se utilizo la Escala de Stanones procediéndose de la siguiente forma:

$$a = x - 0.75 * ds$$

$$b = x + 0.75 * ds$$

Donde:                      X        =        Promedio aritmético  
                                 Ds        =        Desviación estándar

Reemplazando

Promedio aritmético (x):	10.77
Desviación estándar:	2,593
Número de personas:	60
Número de preguntas:	16
Constante:	0,75

$$a = 10.77 - (0.75)2.593$$

$$a = 10.77 - 1.94$$

$$\mathbf{a = 8.83}$$

$$b = 10.77 + (0.75)2.593$$

$$b = 10.77 + 1.94$$

$$\mathbf{b = 12.71}$$

Por lo tanto se tiene:

<b>Conocimiento alto:</b>	<b>13 - 16 puntos</b>
<b>Conocimiento Medio:</b>	<b>09 - 12 puntos</b>
<b>Conocimiento Bajo:</b>	<b>0 - 08 puntos</b>

Para la clasificación de la actitud se realizo de la siguiente manera:

Puntuación mínima:        17

Puntuación máxima:        68

Por lo tanto se obtiene:

<b>Actitud favorable/Rechazo:</b>	<b>45 – 68 puntos</b>
<b>Actitud desfavorable/Aceptación:</b>	<b>17 – 44 puntos</b>

## ANEXO M

### LIBRO DE CODIGOS

Edad	17 – 18	(1)
	19 – 20	(2)
	21 – 22	(3)
	23 a más	(4)

Sexo	Femenino	(0)
	Masculino	(1)

Estado civil	Soltero	(1)
	Casado	(2)
	Conviviente	(3)
	Divorciado	(4)

$$\begin{aligned}
 1) \quad & a = 0 \\
 & b = 1 \\
 & c = 0 \\
 & d = 0
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 2) \quad & \left. \begin{array}{l} a \\ b \\ c \end{array} \right\} = 1 \\
 & d = 0
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 3) \quad & a = 0 \\
 & b = 0 \\
 & c = 1 \\
 & d = 0
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 4) \quad & a = 0 \\
 & b = 1 \\
 & c = 0
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 5) \quad & a = 0 \\
 & b = 0 \\
 & c = 1 \\
 & d = 0
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 6) \quad & \left. \begin{array}{l} a \\ b \\ c \end{array} \right\} = 1 \\
 & d = 0 \\
 & e = 0
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 7) \quad & \left. \begin{array}{l} b \\ c \\ e \end{array} \right\} = 1 \\
 & a = 0 \\
 & d = 0
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 8) \quad & \left. \begin{array}{l} a \\ c \\ d \end{array} \right\} = 1 \\
 & b = 0 \\
 & e = 0
 \end{aligned}$$

$$\begin{array}{lcl}
 9) \begin{array}{l} a = 1 \\ b = 1 \\ d = 1 \\ e = 1 \\ e = 1 \\ f = 1 \\ g = 1 \\ i = 1 \\ j = 1 \\ l = 1 \\ ll = 1 \\ c = 0 \\ h = 0 \\ k = 0 \end{array} & \left. \begin{array}{l} \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \end{array} \right\} & \begin{array}{l} \text{de 5 a mas} \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \text{de 0 a 4 = 0} \end{array} \\
 & & \begin{array}{l} 15) a = 1 \\ b = 0 \\ c = 0 \\ d = 0 \\ \\ 16) a = 0 \\ b = 0 \\ c = 1 \\ d = 0 \end{array}
 \end{array}$$

$$\begin{array}{l}
 10) a = 0 \\
 b = 0 \\
 c = 1 \\
 d = 0
 \end{array}$$

$$\begin{array}{l}
 11) a = 1 \\
 b = 0 \\
 c = 0 \\
 d = 0
 \end{array}$$

$$\begin{array}{l}
 12) a = 1 \\
 b = 1 \\
 c = 1 \\
 d = 1
 \end{array}$$

$$\begin{array}{l}
 13) a = 1 \\
 b = 0 \\
 c = 0 \\
 d = 0
 \end{array}$$

$$14) 6, 2, 3, 5, 1, 4 = 1$$

**ANEXO N**  
**TABLA MATRIZ DE DATOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE**  
**LAS ITS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA**  
**DE PRIMER AÑO UNMSM**  
**LIMA – PERÚ**  
**2013**

Alumno	PREGUNTAS																TOTAL	PUNTAJE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	Alto
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Alto
6	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9	Medio
7	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	7	Bajo
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Alto
9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	Medio
10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
11	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10	Medio
12	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	10	Medio
14	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	Alto
18	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
19	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	Medio
20	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Medio
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
22	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
23	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6	Bajo
24	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Medio
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Alto
26	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Medio
27	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
29	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Bajo
30	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
31	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	Bajo
32	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	Medio
33	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	Bajo
34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
35	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
36	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
37	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
38	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	Bajo
39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	Alto
41	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	Medio
42	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9	Medio
43	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
44	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	Medio
45	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	Medio
46	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Alto
47	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	7	Bajo
48	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Medio
49	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Medio
50	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6	Bajo
51	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
52	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Medio
53	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	Medio
54	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	10	Medio
55	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Medio
56	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
57	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
58	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
59	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10	Medio
60	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
61	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	Medio
62	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Medio
63	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	Bajo
64	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
65	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	Alto
66	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9	Medio
67	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Medio
68	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
69	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	Medio
70	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
71	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10	Medio
72	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10	Medio
73	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
74	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
	49	35	69	59	65	43	34	33	63	55	61	68	62	55	58	69		

**TABLA MATRIZ DE DATOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS  
SOBRE LAS ITS EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA  
DE PRIMER AÑO UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

Alumno	PREGUNTAS																TOTAL	PUNTAJE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Medio
2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	Medio
3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Alto
4	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
5	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
6	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7	Bajo
7	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
8	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
9	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Medio
10	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
11	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
12	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
13	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
15	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
16	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
17	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Medio
18	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
19	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Medio
20	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
21	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Medio
22	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Medio
23	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Medio
24	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
25	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
26	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
27	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
28	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Medio
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
30	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
31	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Medio
32	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
33	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	Medio
34	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Bajo
35	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
36	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
37	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
38	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
39	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
	25	9	38	33	38	12	24	10	34	37	38	39	32	33	38	38		



**TABLA MATRIZ DE DATOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS  
SOBRE LAS ITS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA  
DE PRIMER AÑO UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

Alumno	PREGUNTAS																TOTAL	PUNTAJE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7	Bajo
2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7	Bajo
4	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
5	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	Medio
6	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10	Medio
7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Alto
8	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
9	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	9	Medio
10	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	Bajo
11	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Medio
12	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
14	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	Medio
15	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Medio
16	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9	Medio
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Alto
18	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	Medio
19	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	Medio
20	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Medio
21	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Medio
22	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	9	Medio
23	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	11	Medio
24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
26	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
27	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7	Bajo
28	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	10	Medio
29	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
30	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
31	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8	Bajo
32	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	Medio
	21	12	31	23	27	13	14	10	28	22	26	28	26	23	25	24		

**TABLA MATRIZ DE DATOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS  
SOBRE LAS ITS EN ESTUDIANTES DE TECNOLOGIA  
MÉDICA DE PRIMER AÑO UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

Alumno	PREGUNTAS																TOTAL	PUNTAJE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Medio
2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
4	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Medio
5	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	Medio
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
8	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Medio
9	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Medio
10	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
11	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8	Bajo
12	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	Medio
13	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	Medio
14	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	Medio
15	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7	Bajo
16	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Medio
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	Bajo
18	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
19	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	Medio
20	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Medio
21	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Medio
22	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Medio
23	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
24	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
25	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Medio
26	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
27	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
28	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
29	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
30	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	9	Medio
31	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
32	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Medio
33	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	Medio
34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Alto
35	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Medio
36	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Medio
37	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	Medio
38	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Medio
39	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
40	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
41	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
42	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	Medio
43	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Medio
44	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
45	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Medio
46	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
48	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Alto
49	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
50	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Medio
51	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	9	Medio
52	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Medio
53	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
54	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10	Medio
55	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
56	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
57	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
58	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
59	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
60	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Medio
61	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Medio
62	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Medio
	42	15	59	45	53	14	28	9	52	55	60	60	50	52	59	56		

**TABLA MATRIZ DE DATOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS  
SOBRE LAS ITS EN ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN  
DE PRIMER AÑO UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

Alumno	PREGUNTAS																TOTAL	PUNTAJE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Medio
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
4	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9	Medio
5	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	Medio
7	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Medio
8	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8	Bajo
9	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	Medio
10	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	Medio
11	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Medio
12	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Bajo
13	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto
15	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	10	Medio
16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	Medio
17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
18	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
19	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
20	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	Medio
21	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
22	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	7	Bajo
23	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Alto
	21	10	19	19	20	10	12	9	18	18	20	20	20	16	20	19		

## ANEXO Ñ

### TABLA MATRIZ DE DATOS DE ACTITUD SOBRE LAS ITS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE PRIMER AÑO UNMSM LIMA – PERÚ 2013

Alumno	ENUNCIADOS																	TOTAL	TIPO DE ACTITUD HACIA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO
	+ 1	- 2	+ 3	+ 4	- 5	+ 6	+ 7	- 8	+ 9	+ 10	- 11	- 12	- 13	- 14	- 15	- 16	+ 17		
1	2	4	1	3	4	4	4	3	4	1	4	4	4	3	4	3	1	53	Rechazo
2	3	4	4	3	3	1	4	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	47	Rechazo
3	4	4	4	4	3	3	4	3	1	4	4	3	4	4	4	2	2	57	Rechazo
4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	2	4	3	2	57	Rechazo
5	3	4	4	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3	48	Rechazo
6	3	4	3	4	3	2	4	4	4	2	3	4	4	3	1	2	1	51	Rechazo
7	4	3	4	3	2	4	2	2	4	3	3	2	4	3	3	2	1	49	Rechazo
8	3	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	2	4	2	3	2	2	52	Rechazo
9	2	4	3	3	2	3	3	1	3	3	3	4	4	3	4	3	2	50	Rechazo
10	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	62	Rechazo
11	4	4	3	2	3	2	1	4	3	3	1	2	3	4	4	3	3	49	Rechazo
12	3	4	3	3	2	3	4	1	2	2	4	3	3	2	4	3	2	48	Rechazo
13	4	4	4	3	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	61	Rechazo
14	4	4	3	3	4	4	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	49	Rechazo
15	4	4	4	3	2	4	4	2	4	3	4	4	4	2	4	1	4	57	Rechazo
16	3	4	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	2	3	2	4	58	Rechazo
17	4	4	4	3	2	2	3	1	4	3	3	4	4	2	3	2	1	49	Rechazo
18	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	60	Rechazo
19	1	4	4	2	4	4	3	1	4	4	2	4	4	4	4	4	1	54	Rechazo
20	3	3	3	2	3	4	4	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	47	Rechazo
21	4	4	3	4	2	4	4	1	4	4	1	3	4	3	2	3	4	54	Rechazo
22	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	1	60	Rechazo
23	2	3	4	3	3	4	4	3	1	3	4	4	4	3	3	2	3	53	Rechazo
24	3	2	3	3	3	4	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	52	Rechazo
25	3	4	3	3	3	3	1	1	2	3	4	3	3	3	3	2	3	47	Rechazo
26	2	2	4	3	3	1	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3	36	Aceptación
27	4	4	4	3	4	1	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	61	Rechazo
28	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	3	2	4	3	3	2	3	56	Rechazo
29	3	3	3	4	1	4	4	2	3	1	1	1	4	1	2	2	3	42	Aceptación
30	4	4	4	4	3	1	4	2	2	4	4	2	4	4	4	3	4	57	Rechazo
31	3	3	4	1	1	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	3	48	Rechazo
32	4	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	3	4	4	4	4	1	59	Rechazo
33	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	41	Aceptación
34	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	53	Rechazo
35	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	44	Aceptación
36	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	1	4	58	Rechazo
37	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	2	60	Rechazo
38	2	3	3	2	2	3	3	1	2	2	3	2	4	2	3	1	2	40	Aceptación
39	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	62	Rechazo
40	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	60	Rechazo
41	4	4	4	3	4	4	3	4	1	4	1	2	4	4	4	4	1	55	Rechazo
42	3	4	4	1	3	3	1	1	4	4	2	3	4	3	4	3	1	48	Rechazo
43	4	4	4	3	2	4	3	4	3	3	3	4	4	2	3	3	2	55	Rechazo
44	4	1	4	2	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	2	2	41	Aceptación
45	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	2	2	52	Rechazo
46	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	64	Rechazo
47	4	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	44	Aceptación
48	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	4	2	3	49	Rechazo
49	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	2	4	3	4	3	3	52	Rechazo
50	2	1	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	41	Aceptación
51	4	4	4	3	4	4	2	1	3	4	4	4	4	4	4	2	3	58	Rechazo
52	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	1	1	43	Aceptación
53	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	2	60	Rechazo
54	1	4	3	3	3	1	4	1	3	1	4	3	4	2	2	2	1	42	Aceptación
55	4	3	3	2	2	2	4	3	4	4	1	3	4	2	4	3	1	49	Rechazo
56	4	4	4	4	3	4	4	1	1	3	3	3	4	3	4	2	3	54	Rechazo
57	3	4	3	3	4	1	4	4	1	3	4	4	4	3	3	3	2	53	Rechazo
58	4	1	1	1	1	4	4	2	1	2	4	4	4	3	3	2	3	44	Aceptación
59	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	59	Rechazo
60	2	4	3	3	2	3	3	1	4	2	3	2	2	2	2	2	4	44	Aceptación
61	4	4	4	3	4	4	4	2	4	1	4	3	4	2	1	2	4	54	Rechazo
62	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	61	Rechazo
63	3	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	1	3	44	Aceptación
64	3	4	4	3	2	4	4	3	4	2	4	4	4	3	3	3	4	58	Rechazo
65	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	1	42	Aceptación
66	3	4	3	2	2	4	4	2	4	2	4	2	2	2	4	4	2	50	Rechazo
67	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	49	Rechazo
68	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	42	Aceptación
69	4	3	3	4	3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	2	2	49	Rechazo
70	3	3	3	4	3	3	2	4	1	1	3	2	3	3	2	2	2	44	Aceptación
71	3	2	2	3	2	3	3	4	3	1	3	4	3	2	2	3	1	44	Aceptación
72	4	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	4	3	53	Rechazo
73	2	3	3	2	4	3	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	55	Rechazo
74	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	4	2	2	51	Rechazo

**TABLA MATRIZ DE DATOS DE ACTITUD SOBRE LAS ITS EN  
ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE PRIMER AÑO UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

Alumno	ENUNCIADOS																	TOTAL	TIPO DE ACTITUD HACIA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO
	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	+			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	2	4	4	3	4	4	1	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	39	Aceptación
2	4	4	4	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	53	Rechazo
3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	57	Rechazo
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	1	62	Rechazo
5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	61	Rechazo
6	4	1	4	3	4	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	1	52	Rechazo
7	2	3	4	2	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	45	Rechazo
8	4	4	4	4	3	1	3	3	2	4	4	2	3	4	3	2	4	54	Rechazo
9	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	63	Rechazo
10	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	1	4	3	4	2	4	59	Rechazo
11	2	4	4	4	4	1	4	2	4	2	3	4	4	3	4	2	2	53	Rechazo
12	3	3	4	4	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	1	45	Rechazo
13	2	4	4	3	4	4	4	2	3	2	2	4	4	3	1	2	1	49	Rechazo
14	1	4	4	3	4	4	4	2	3	2	2	4	4	3	2	2	1	49	Rechazo
15	3	4	1	1	2	2	4	2	3	2	3	2	4	3	3	2	3	44	Aceptación
16	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	62	Rechazo
17	3	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	55	Rechazo
18	4	4	4	1	4	2	3	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3	51	Rechazo
19	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	1	61	Rechazo
20	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	4	3	4	3	3	52	Rechazo
21	3	4	4	1	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	1	2	51	Rechazo
22	4	4	4	3	4	4	4	2	2	3	3	3	4	3	3	4	2	56	Rechazo
23	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	62	Rechazo
24	4	3	4	2	4	4	3	1	3	4	3	3	3	3	3	4	2	53	Rechazo
25	4	4	4	2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	2	55	Rechazo
26	2	4	3	3	2	4	3	3	1	3	4	4	4	3	4	3	3	53	Rechazo
27	4	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	57	Rechazo
28	3	4	4	4	2	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	2	59	Rechazo
29	4	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	56	Rechazo
30	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	2	58	Rechazo
31	2	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3	3	52	Rechazo
32	4	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	1	59	Rechazo
33	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	56	Rechazo
34	1	4	4	2	4	4	1	3	4	1	1	1	4	4	1	4	1	44	Aceptación
35	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	61	Rechazo
36	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	56	Rechazo
37	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	63	Rechazo
38	1	4	4	3	4	4	4	2	1	1	4	4	4	2	4	4	4	54	Rechazo
39	2	4	4	3	3	4	4	1	4	3	3	4	4	4	4	3	1	55	Rechazo

**TABLA MATRIZ DE DATOS DE ACTITUD SOBRE LAS ITS EN  
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE PRIMER AÑO UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

Alumno	ENUNCIADOS																	TOTAL	TIPO DE ACTITUD HACIA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO
	+ 1	- 2	+ 3	+ 4	- 5	+ 6	+ 7	- 8	+ 9	+ 10	- 11	- 12	- 13	- 14	- 15	- 16	+ 17		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Aceptación
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Aceptación
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Aceptación
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Aceptación
5	4	4	4	2	4	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	Aceptación
6	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	1	4	4	4	3	4	60	Rechazo
7	2	4	3	4	2	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	2	1	54	Rechazo
8	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	57	Rechazo
9	4	3	3	2	3	4	4	2	4	4	3	2	4	4	4	3	2	55	Rechazo
10	3	3	4	4	2	3	4	4	4	2	4	4	4	1	4	3	3	56	Rechazo
11	3	4	4	4	2	3	4	2	1	2	4	3	3	2	3	2	3	49	Rechazo
12	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	61	Rechazo
13	3	4	4	3	4	4	4	3	1	3	3	4	4	4	4	2	3	57	Rechazo
14	3	4	4	1	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	50	Rechazo
15	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	61	Rechazo
16	4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	1	57	Rechazo
17	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	Rechazo
18	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	3	3	59	Rechazo
19	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	1	1	57	Rechazo
20	4	4	4	3	4	4	4	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	53	Rechazo
21	2	4	1	4	4	1	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	1	51	Rechazo
22	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4	59	Rechazo
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	65	Rechazo
24	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	1	4	4	4	3	59	Rechazo
25	4	3	4	3	4	4	4	2	1	4	1	4	4	4	4	4	1	55	Rechazo
26	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	3	3	59	Rechazo
27	3	4	4	3	3	3	3	1	3	4	2	4	4	4	4	4	3	56	Rechazo
28	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	2	4	3	3	58	Rechazo
29	4	4	4	3	4	1	4	3	1	3	3	4	4	4	4	4	4	58	Rechazo
30	3	4	4	4	4	4	4	2	1	2	4	3	4	2	4	3	4	56	Rechazo
31	3	4	4	3	4	4	4	1	2	3	3	4	4	4	3	3	1	54	Rechazo
32	1	4	4	3	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	2	3	56	Rechazo

**TABLA MATRIZ DE DATOS DE ACTITUD SOBRE LAS ITS EN  
ESTUDIANTES DE TECNOLOGIA MÉDICA DE PRIMER AÑO  
UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

Alumno	ENUNCIADOS																	TOTAL	TIPO DE ACTITUD HACIA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO
	+	-	+	-	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	54	Rechazo
2	1	4	1	4	1	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	1	1	48	Rechazo
3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	66	Rechazo
4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	62	Rechazo
5	4	3	4	4	1	4	3	3	1	4	3	4	4	4	4	3	1	54	Rechazo
6	4	4	4	3	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	58	Rechazo
7	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	65	Rechazo
8	4	4	4	3	4	4	4	1	3	4	1	4	4	4	4	1	4	57	Rechazo
9	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	60	Rechazo
10	3	4	4	3	3	1	4	1	3	2	4	4	4	3	4	3	4	54	Rechazo
11	2	2	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	2	4	2	3	43	Aceptación
12	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	4	3	4	2	3	48	Rechazo
13	4	3	4	4	2	3	4	2	3	3	3	1	4	2	4	2	2	50	Rechazo
14	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	1	2	3	1	3	40	Aceptación
15	2	2	3	3	2	2	3	1	3	2	3	1	2	2	3	1	2	37	Aceptación
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	65	Rechazo
17	1	2	2	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	30	Aceptación
18	4	4	4	4	1	1	1	3	4	4	4	4	1	4	4	3	1	51	Rechazo
19	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	3	3	61	Rechazo
20	2	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	61	Rechazo
21	3	4	4	4	2	2	3	3	1	3	3	2	4	3	3	2	1	47	Rechazo
22	3	4	4	2	4	4	3	1	4	1	3	4	4	4	4	4	1	54	Rechazo
23	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65	Rechazo
24	2	4	3	3	2	4	3	2	3	2	3	2	4	3	3	4	3	50	Rechazo
25	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	53	Rechazo
26	4	4	4	3	3	1	4	1	3	3	3	4	4	3	3	3	4	54	Rechazo
27	3	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	3	4	2	3	2	4	55	Rechazo
28	4	4	4	4	2	4	3	1	4	1	4	1	3	2	3	2	4	50	Rechazo
29	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	2	4	59	Rechazo
30	3	3	4	4	3	4	4	3	2	2	4	3	4	3	3	3	1	53	Rechazo
31	4	3	4	1	4	3	3	3	2	4	2	1	1	3	2	1	3	44	Aceptación
32	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	66	Rechazo
33	4	4	4	2	3	4	3	1	1	4	3	4	4	4	4	4	1	54	Rechazo
34	2	4	4	4	4	4	1	1	4	2	2	1	4	3	4	1	2	47	Rechazo
35	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	57	Rechazo
36	4	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	1	4	4	4	50	Rechazo
37	4	4	4	1	4	4	1	1	2	2	2	3	4	4	4	4	1	49	Rechazo
38	3	4	4	3	4	4	4	3	1	3	2	4	4	4	4	2	3	56	Rechazo
39	3	4	4	4	2	4	4	2	1	3	4	1	4	2	4	2	1	49	Rechazo
40	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	1	3	61	Rechazo
41	3	4	4	3	4	4	3	3	1	3	4	4	4	3	4	3	3	57	Rechazo
42	4	4	4	3	4	4	4	2	1	4	2	4	4	4	4	3	3	58	Rechazo
43	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	2	2	57	Rechazo
44	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	2	3	58	Rechazo
45	2	1	2	3	1	4	4	1	4	2	3	1	1	3	3	2	3	40	Aceptación
46	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	4	4	2	1	2	3	43	Aceptación
47	3	4	4	3	3	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	3	3	57	Rechazo
48	3	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4	4	4	3	3	59	Rechazo
49	4	4	4	2	2	4	4	1	4	4	3	1	1	1	1	1	1	42	Aceptación
50	3	3	4	2	3	3	4	2	3	2	1	4	3	2	3	2	2	46	Rechazo
51	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	29	Aceptación
52	4	4	4	4	1	1	3	2	4	4	4	1	1	3	4	1	1	46	Rechazo
53	2	4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	3	4	4	4	60	Rechazo
54	2	4	4	3	4	1	3	3	4	3	4	4	4	3	4	2	3	55	Rechazo
55	3	4	4	3	1	1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	1	4	54	Rechazo
56	4	4	4	4	4	4	1	2	4	2	3	2	4	2	4	4	4	56	Rechazo
57	4	4	4	3	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	61	Rechazo
58	1	4	4	1	3	4	4	2	4	2	4	4	4	4	3	4	2	54	Rechazo
59	4	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	2	3	3	59	Rechazo
60	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	66	Rechazo
61	2	4	4	3	2	4	4	4	4	2	4	3	4	3	3	3	1	54	Rechazo
62	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	2	2	2	52	Rechazo

**TABLA MATRIZ DE DATOS DE ACTITUD SOBRE LAS ITS EN  
ESTUDIANTES DE NUTRICION DE PRIMER AÑO UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

Alumno	ENUNCIADOS																	TOTAL	TIPO DE ACTITUD HACIA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO
	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	3	4	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	1	53	Rechazo
2	3	4	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1	4	3	4	2	2	47	Rechazo
3	2	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	54	Rechazo
4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	64	Rechazo
5	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	60	Rechazo
6	3	4	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	44	Aceptación
7	3	4	4	1	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	4	38	Aceptación
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Aceptación
9	3	4	1	1	2	1	3	3	1	3	3	4	4	3	3	3	1	43	Aceptación
10	4	4	4	2	3	1	1	1	2	2	2	3	4	3	3	2	2	43	Aceptación
11	4	4	4	3	2	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	57	Rechazo
12	3	4	4	3	1	4	3	2	2	2	4	1	3	3	4	2	1	46	Rechazo
13	3	4	4	4	2	4	4	2	4	2	1	3	4	2	3	1	4	51	Rechazo
14	4	4	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	3	4	59	Rechazo
15	2	4	4	3	3	4	3	2	4	2	4	2	4	3	3	3	3	53	Rechazo
16	3	4	4	2	4	1	4	1	2	3	2	4	4	4	4	4	2	52	Rechazo
17	3	3	3	3	4	4	3	4	1	3	4	4	4	4	4	2	3	56	Rechazo
18	3	4	4	3	4	4	4	1	4	3	2	4	4	3	4	3	1	55	Rechazo
19	3	4	4	3	4	4	4	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	53	Rechazo
20	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	62	Rechazo
21	4	4	4	3	3	4	3	1	4	3	3	3	4	3	4	3	4	57	Rechazo
22	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	2	2	3	49	Rechazo
23	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	3	2	3	3	2	2	3	53	Rechazo



## ANEXO O

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada

**“Relación entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina, UNMSM, 2013”**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que el investigador utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado compañero de estudios:

El investigador del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información; así como también asegura que los hallazgos serán utilizados para fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto

.....  
Jorge Luis Camacho Quezada  
Autor de la investigación

## ANEXO P

### DISTRIBUCION DE LOS INGRESANTES DE LA EAPs SEGÚN EDAD Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, UNMSM LIMA – PERÚ 2013

EDAD	Medicina				Obstetricia				Enfermería				Tecnología				Nutrición				Total	
	H	%	M	%	H	%	M	%	H	%	M	%	H	%	M	%	H	%	M	%	N	%
16-18	7	17,5	6	17,6	4	57,1	10	31,3	5	100	10	37	9	36	11	29,7	2	18,1	4	33,3	68	29,5
19-21	26	65	18	52,9	3	42,9	21	65,6	0		14	51,8	15	60	25	67,5	7	63,8	7	58,3	136	60
22-24	7	17,5	10	29,5	0	0	1	3,15	0		3	11,2	1	4	1	52,8	2	18,1	1	8,4	26	10,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>54</b>	<b>34</b>	<b>46</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>32</b>	<b>82</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>85</b>	<b>25</b>	<b>40,3</b>	<b>37</b>	<b>59,7</b>	<b>11</b>	<b>47,8</b>	<b>12</b>	<b>52,2</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

**ANEXO Q**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ITS EN ESTUDIANTES  
DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	22	9.5%
Medio	117	50.8%
Alto	91	39.7%
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

## ANEXO R

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ITS EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE CADA E.A.P FACULTAD DE MEDICINA UNMSM LIMA – PERÚ 2013

Nivel de conocimientos	Medicina		Obstetricia		Enfermería		Tecnología M.		Nutrición	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	9	12,2%	2	5,1%	5	15,6%	3	4,8%	3	13,0%
Medio	33	44,6%	16	41,0%	16	50,0%	41	66,1%	11	47,8%
Alto	32	43,2%	21	53,9%	11	34,4%	18	29,1%	9	39,2%
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

## ANEXO S

### CONOCIMIENTOS DE LAS ITS EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE CADA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL FACULTAD DE MEDICINA UNMSM LIMA – PERÚ 2013

Respuestas erróneas	Medicina		Obstetricia		Enfermería		Tecnología M.		Nutrición		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Signos y Síntomas ITS varón	41	55,4%	29	74,3%	22	68,7%	53	85,4%	14	60,8%	159	69.1%
Agente causal ITS	39	52,7%	30	76,9%	20	62,5%	47	75,8%	13	56,5%	149	64.7%
Diagnostico de ITS	31	41,8%	27	69,2%	19	59,8%	48	77,4%	13	56,5%	138	60%
Signos y Síntomas ITS mujer	40	54,1%	15	38,4%	18	57,2%	34	54,8%	11	47,8%	118	51.3%
Uso adecuado del condón	40	54,1%	8	20,5%	24	75,0%	19	30,6%	14	60,8%	105	45.6%
Medida preventiva para evitar ITS	32	43,2%	3	7,6%	16	50,0%	9	14,5%	8	34,7%	68	29.5%
Definición ITS	25	33,7%	14	35,8%	11	34,3%	20	32,2%	2	8,6%	72	31.3%
Quien recibe tratamiento ITS	12	16,2%	7	17,9%	6	18,7%	12	19,3%	3	13,1%	40	17.3%
Clasificación ITS	11	14,8%	5	12,8%	4	12,5%	10	16,1%	5	21,7%	35	15.2%
Como se contagia ITS	24	32,4%	7	17,9%	14	43,7%	26	41,8%	7	30,4%	78	33.9%
Información de ITS	6	8,1%	0	0,0%	4	12,5%	2	3,2%	3	13,1%	15	6.5%
Agente causal del SIDA	5	6,7%	1	2,5%	1	3,1%	3	4,8%	4	17,3%	14	6.1%

## **ANEXO T**

### **ACTITUD SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNMSM LIMA – PERÚ 2013**

<b>Actitud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Rechazo	191	83%
Aceptación	39	17%
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

## ANEXO U

### ACTITUD SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNMSM LIMA – PERÚ 2013

Tipo de actitud hacia conductas de riesgo	Medicina		Obstetricia		Enfermería		Tecnología M.		Nutrición	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Rechazo	57	77,1%	36	92,3%	27	84,3%	53	85,5%	18	78,2%
Aceptación	17	22,9%	3	7,7%	5	15,7%	9	14,5%	5	21,8%
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

**ANEXO V**

**ANÁLISIS COMPARATIVO ACERCA DE LAS ACTITUDES SEGÚN  
INDICADORES EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

ENUNCIADOS SEGÚN INDICADORES POSITIVOS	Medicina	Obstetricia	Enfermería	Tecnología	Nutrición
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
<b>TENER MAS DE UNA PAREJA SEXUAL</b>					
Es muy importante la fidelidad en una pareja	3.44	3.84	3.40	3.67	3.52
<b>TENER RELACIONES SEXUALES EN FORMA PROMISCUA</b>					
Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales	3.21	3.43	3.31	3.30	3
Es seguro protegerse teniendo rel. sex. entre personas del mismo genero	2.86	3.07	2.40	2.98	3.26
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>					
Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol es peligroso	2.78	2.97	2.68	2.95	2.56
<b>CONSUMO DE DROGAS</b>					
Las relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso	3.29	3.07	2.96	3.24	3.08
<b>USO DEL PRESERVATIVO</b>					
Uno se sentiría protegido (a) al tener relaciones sexuales con condón	3.06	3	3.06	3.11	2.82
Es mas seguro tener la primera relación sexual usando condón	3.35	3.41	3.43	3.43	3.21
El condón es necesario si no se eyacula dentro de la vagina	2.43	2.17	2.31	2.72	2.52

ENUNCIADOS SEGÚN INDICADORES NEGATIVOS	Medicina	Obstetricia	Enfermería	Tecnología	Nutrición
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
<b>TENER MAS DE UNA PAREJA SEXUAL</b>					
Es una opción tener relaciones sexuales con varias personas	2.85	3.43	3.21	2.93	2.65
<b>TENER RELACIONES SEXUALES EN FORMA PROMISCUA</b>					
En las relac. sexuales entre personas del mismo genero no es necesario protegerse	3.44	3.74	3.46	3.64	3.82
Me gustaría tener mi primera relación sexual sin protección	2.90	3.41	3.06	3.19	2.95
Me gustaría tener relaciones sexuales en un prostíbulo	3.48	3.76	3.31	3.53	3.60
Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas	2.52	3	2.71	2.52	2.39
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>					
Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol, es aceptable	2.87	3.25	2.87	3.09	2.82
<b>CONSUMO DE DROGAS</b>					
Se puede consumir drogas para tener relaciones sexuales placenteras	3.27	3.28	3.31	3.5	3.30
<b>USO DEL PRESERVATIVO</b>					
El condón disminuye la sensibilidad	2.55	2.58	2.43	2.25	2.39
Es poco aceptable tener relaciones sexuales con una persona que use condón	3.08	3.10	2.93	3.16	3.08



**ANEXO W**

**ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN ÍTEM EN ESTUDIANTES  
DE PRIMER AÑO DE MEDICINA HUMANA UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

ENUNCIADOS SEGÚN INDICADORES POSITIVOS	Rechazo a conductas de riesgo		Aceptación a conductas de riesgo		Puntaje	
	N	%	N	%	N	%
<b>TENER MAS DE UNA PAREJA SEXUAL</b>						
(3) Es muy importante la fidelidad en una pareja	70	94.5%	4	5.5%	74	100%
<b>TENER RELACIONES SEXUALES DE FORMA PROMISCUA</b>						
(6) Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales	59	79.6%	15	20.4%	74	100%
(9) Es seguro protegerse teniendo rel. sex. entre personas del mismo genero	49	66.2%	25	33.8%	74	100%
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>						
(10) Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol es peligroso	47	63.5%	27	36.5%	74	100%
<b>CONSUMO DE DROGAS</b>						
(1) Las relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso	63	85.1%	11	14.9%	74	100%
<b>USO DEL PRESERVATIVO</b>						
(4) Uno se sentiría protegido (a) al tener relaciones sexuales con condón	61	82.4%	13	17.6%	74	100%
(7) Es mas seguro tener la primera relación sexual usando condón	66	89.1%	8	10.9%	74	100%
(17) El condón es necesario si no se eyacula dentro de la vagina	35	47.2%	39	52.8%	74	100%

ENUNCIADOS SEGÚN INDICADORES NEGATIVOS	Rechazo a conductas de riesgo		Aceptación a conductas de riesgo		Puntaje	
	N	%	N	%	N	%
<b>TENER MAS DE UNA PAREJA SEXUAL</b>						
(5) Es una opción tener relaciones sexuales con varias personas	50	67.5%	24	32.5%	74	100%
<b>TENER RELACIONES SEXUALES DE FORMA PROMISCUA</b>						
(2) En las relac. sexuales entre personas del mismo genero no es necesario protegerse	64	86.4%	10	13.6%	74	100%
(12) Me gustaría tener mi primera relación sexual sin protección	46	62.1%	28	37.9%	74	100%
(13) Me gustaría tener relaciones sexuales en un prostíbulo	66	89.1%	8	10.9%	74	100%
(16) Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas	35	47.2%	39	52.8%	74	100%
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>						
(14) Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol, es aceptable	48	64.8%	26	35.2%	74	100%
<b>CONSUMO DE DROGAS</b>						
(15) Se puede consumir drogas para tener relaciones sexuales placenteras	63	85.1%	11	14.9%	74	100%
<b>USO DEL PRESERVATIVO</b>						
(8) El condón disminuye la sensibilidad	40	54%	34	46%	74	100%
(11) Es poco aceptable tener relaciones sexuales con una persona que use condón	57	77%	17	23%	74	100%

**ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN ÍTEM EN ESTUDIANTES  
DE PRIMER AÑO DE OBSTETRICIA UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

ENUNCIADOS SEGÚN INDICADORES POSITIVOS	Rechazo a conductas de riesgo		Aceptación a conductas de riesgo		Puntaje	
	N	%	N	%	N	%
<b>TENER MAS DE UNA PAREJA SEXUAL</b>						
(3) Es muy importante la fidelidad en una pareja	38	97.4%	1	2.6%	39	100%
<b>TENER RELACIONES SEXUALES DE FORMA PROMISCUA</b>						
(6) Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales	33	84.6%	6	15.4%	39	100%
(9) Es seguro protegerse teniendo rel. sex. entre personas del mismo genero	30	76.9%	9	23.1%	39	100%
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>						
(10) Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol es peligroso	28	71.7%	11	28.3%	39	100%
<b>CONSUMO DE DROGAS</b>						
(1) Las relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso	29	74.3%	10	25.7%	39	100%
<b>USO DEL PRESERVATIVO</b>						
(4) Uno se sentiría protegido (a) al tener relaciones sexuales con condón	31	79.4%	8	20.6%	39	100%
(7) Es mas seguro tener la primera relación sexual usando condón	36	92.3%	3	7.7%	39	100%
(17) El condón es necesario si no se eyacula dentro de la vagina	15	38.4%	24	61.6%	39	100%

ENUNCIADOS SEGÚN INDICADORES NEGATIVOS	Rechazo a conductas de riesgo		Aceptación a conductas de riesgo		Puntaje	
	N	%	N	%	N	%
<b>TENER MAS DE UNA PAREJA SEXUAL</b>						
(5) Es una opción tener relaciones sexuales con varias personas	34	87.1%	5	12.9%	39	100%
<b>TENER RELACIONES SEXUALES DE FORMA PROMISCUA</b>						
(2) En las relac. sexuales entre personas del mismo genero no es necesario protegerse	38	97.4%	1	2.6%	39	100%
(12) Me gustaría tener mi primera relación sexual sin protección	35	89.7%	4	10.3%	39	100%
(13) Me gustaría tener relaciones sexuales en un prostíbulo	38	97.4%	1	2.6%	39	100%
(16) Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas	28	71.7%	11	28.3%	39	100%
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>						
(14) Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol, es aceptable	35	89.7%	4	10.3%	39	100%
<b>CONSUMO DE DROGAS</b>						
(15) Se puede consumir drogas para tener relaciones sexuales placenteras	33	84.6%	6	15.4%	39	100%
<b>USO DEL PRESERVATIVO</b>						
(8) El condón disminuye la sensibilidad	21	53.8%	18	46.2%	39	100%
(11) Es poco aceptable tener relaciones sexuales con una persona que use condón	31	79.4%	8	20.6%	39	100%

**ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN ÍTEM EN ESTUDIANTES  
DE PRIMER AÑO DE ENFERMERÍA UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

ENUNCIADOS SEGÚN INDICADORES POSITIVOS	Rechazo a conductas de riesgo		Aceptación a conductas de riesgo		Puntaje	
	N	%	N	%	N	%
<b>TENER MAS DE UNA PAREJA SEXUAL</b>						
(3) Es muy importante la fidelidad en una pareja	27	84.3%	5	15.7%	32	100%
<b>TENER RELACIONES SEXUALES DE FORMA PROMISCUA</b>						
(6) Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales	26	81.2%	6	18.8%	32	100%
(9) Es seguro protegerse teniendo rel. sex. entre personas del mismo genero	16	50%	16	50%	32	100%
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>						
(10) Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol es peligroso	19	59.3%	13	40.7%	32	100%
<b>CONSUMO DE DROGAS</b>						
(1) Las relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso	24	75%	8	25%	32	100%
<b>USO DEL PRESERVATIVO</b>						
(4) Uno se sentiría protegido (a) al tener relaciones sexuales con condón	24	75%	8	25%	32	100%
(7) Es mas seguro tener la primera relación sexual usando condón	27	84.3%	5	15.7%	32	100%
(17) El condón es necesario si no se eyacula dentro de la vagina	17	53.1%	15	46.9%	32	100%

ENUNCIADOS SEGÚN INDICADORES NEGATIVOS	Rechazo a conductas de riesgo		Aceptación a conductas de riesgo		Puntaje	
	N	%	N	%	N	%
<b>TENER MAS DE UNA PAREJA SEXUAL</b>						
(5) Es una opción tener relaciones sexuales con varias personas	24	75%	8	25%	32	100%
<b>TENER RELACIONES SEXUALES DE FORMA PROMISCUA</b>						
(2) En las relac. sexuales entre personas del mismo genero no es necesario protegerse	27	84.3%	5	15.7%	32	100%
(12) Me gustaría tener mi primera relación sexual sin protección	24	75%	8	25%	32	100%
(13) Me gustaría tener relaciones sexuales en un prostíbulo	26	81.2%	6	18.8%	32	100%
(16) Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas	20	62.5%	12	37.5%	32	100%
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>						
(14) Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol, es aceptable	21	65.6%	11	34.4%	32	100%
<b>CONSUMO DE DROGAS</b>						
(15) Se puede consumir drogas para tener relaciones sexuales placenteras	27	84.3%	5	15.7%	32	100%
<b>USO DEL PRESERVATIVO</b>						
(8) El condón disminuye la sensibilidad	15	46.8%	17	53.2%	32	100%
(11) Es poco aceptable tener relaciones sexuales con una persona que use condón	24	75%	8	25%	32	100%

**ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN ÍTEM EN ESTUDIANTES  
DE PRIMER AÑO DE TECNOLOGÍA MÉDICA UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

ENUNCIADOS SEGÚN INDICADORES POSITIVOS	Rechazo a conductas de riesgo		Aceptación a conductas de riesgo		Puntaje	
	N	%	N	%	N	%
<b>TENER MAS DE UNA PAREJA SEXUAL</b>						
(3) Es muy importante la fidelidad en una pareja	57	91.9%	5	8.1%	62	100%
<b>TENER RELACIONES SEXUALES DE FORMA PROMISCUA</b>						
(6) Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales	50	80.6%	12	19.4%	62	100%
(9) Es seguro protegerse teniendo rel. sex. entre personas del mismo genero	44	70.9%	18	29.1%	62	100%
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>						
(10) Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol es peligroso	42	67.7%	20	32.3%	62	100%
<b>CONSUMO DE DROGAS</b>						
(1) Las relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso	50	80.6%	12	19.4%	62	100%
<b>USO DEL PRESERVATIVO</b>						
(4) Uno se sentiría protegido (a) al tener relaciones sexuales con condón	52	83.8%	10	16.2%	62	100%
(7) Es mas seguro tener la primera relación sexual usando condón	58	93.5%	4	6.5%	62	100%
(17) El condón es necesario si no se eyacula dentro de la vagina	40	64.5%	22	35.5%	62	100%

ENUNCIADOS SEGÚN INDICADORES NEGATIVOS	Rechazo a conductas de riesgo		Aceptación a conductas de riesgo		Puntaje	
	N	%	N	%	N	%
<b>TENER MAS DE UNA PAREJA SEXUAL</b>						
(5) Es una opción tener relaciones sexuales con varias personas	40	64.5%	22	35.5%	62	100%
<b>TENER RELACIONES SEXUALES DE FORMA PROMISCUA</b>						
(2) En las relac. sexuales entre personas del mismo genero no es necesario protegerse	56	90.3%	6	9.7%	62	100%
(12) Me gustaría tener mi primera relación sexual sin protección	47	75.8%	15	24.2%	62	100%
(13) Me gustaría tener relaciones sexuales en un prostíbulo	53	85.4%	9	14.6%	62	100%
(16) Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas	33	53.2%	29	46.7%	62	100%
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>						
(14) Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol, es aceptable	46	74.1%	16	25.9%	62	100%
<b>CONSUMO DE DROGAS</b>						
(15) Se puede consumir drogas para tener relaciones sexuales placenteras	56	90.3%	6	9.7%	62	100%
<b>USO DEL PRESERVATIVO</b>						
(8) El condón disminuye la sensibilidad	28	45.1%	34	54.9%	62	100%
(11) Es poco aceptable tener relaciones sexuales con una persona que use condón	49	79%	13	21	62	100%

**ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN ÍTEM EN ESTUDIANTES  
DE PRIMER AÑO DE NUTRICIÓN UNMSM  
LIMA – PERÚ  
2013**

ENUNCIADOS SEGÚN INDICADORES POSITIVOS	Rechazo a conductas de riesgo		Aceptación a conductas de riesgo		Puntaje	
	N	%	N	%	N	%
<b>TENER MAS DE UNA PAREJA SEXUAL</b>						
(3) Es muy importante la fidelidad en una pareja	20	86.9%	3	13.1%	23	100%
<b>TENER RELACIONES SEXUALES DE FORMA PROMISCUA</b>						
(6) Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales	16	69.5%	7	30.5%	23	100%
(9) Es seguro protegerse teniendo rel. sex. entre personas del mismo genero	15	65.2%	8	34.8%	23	100%
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>						
(10) Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol es peligroso	12	52.1%	11	47.9%	23	100%
<b>CONSUMO DE DROGAS</b>						
(1) Las relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso	20	86.9%	3	13.1%	23	100%
<b>USO DEL PRESERVATIVO</b>						
(4) Uno se sentiría protegido (a) al tener relaciones sexuales con condón	18	78.2%	5	21.8%	23	100%
(7) Es mas seguro tener la primera relación sexual usando condón	21	91.3%	2	8.7%	23	100%
(17) El condón es necesario si no se eyacula dentro de la vagina	13	56.5%	10	43.5%	23	100%